Opłata pocztowa uiszczona ryczałtem

JESTEM!

W CZASIE POKOJU I WOJNY NA STANOWISKU

ROK XVIII. WRZESIEN – PAŹDZIERNIK 1938 Nr 7 – 8

CZASOPISMO P.C.K. DLA WSZYSTKICH

P.C.K. CHRONI RATUJE



Badanie krwi (z filmu pt. „Danina krwi", zrealizowanego ostatnio przez P.C.K.)



Od średniowiecznej chirurgii do współczesnej medycyny ilustruje wystawa szpitalnictwa rozwój wysiłków ludzkich dla zapewnienia ludzkości racjonalnych metod leczenia. Od pierwszych w Polsce szpitali z XII w. aż do wspaniałych nowoczesnych gmachów, wyposażonych we wszystko, co umysł ludzki zdziałał na polu lecznictwa. Chociaż braki są duże, ale uzupełnimy je rychło.



Na wystawie szpitalnictwa P. C. K. zobrazował swoją działalność w dziedzinie rat. san.



Ze względu na otwartą we wrześniu ze współudziałem P. C. K. wystawą szpitalnictwa: a także na zwoływany na początek października kongres dziecka i zjazd lekarzy szpitalnych — redakcja czasopisma »Jestem« uznała za właściwe połączyć wrześniowy i październikowy numer w jeden, wzbogaciwszy go dość znacznie w zastosowaną do danej chwili treść.

REDAKCJA

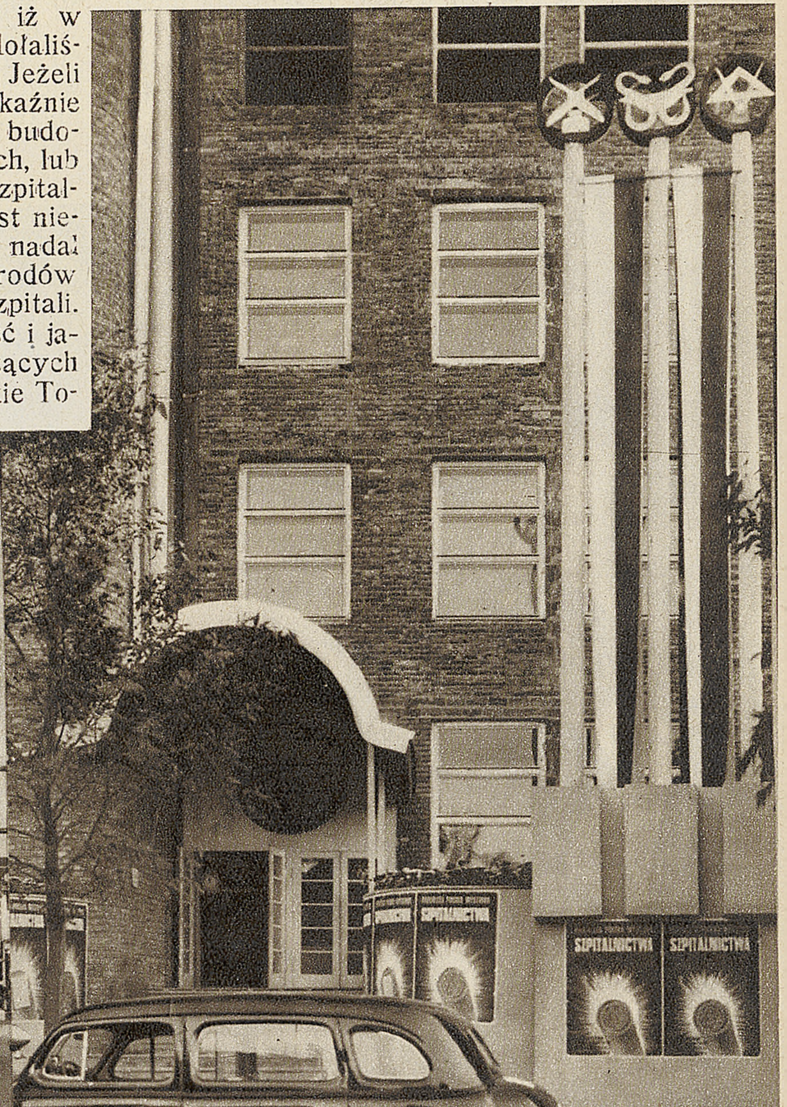
Numer specjalny wydany z okazji wystawy i kongresu szpitalnictwa i kongresu, poświęconego sprawom dziecka

CEL WYSTAWY SZPITALNICTWA

Dr. Med. Pułk. KAZIMIERZ MISZEWSKI
Przew. Zarządu Wystawy Szpitalnictwa

W związku z nadchodzącą 20-letnią rocznicą odzyskania niepodległości, cała niemal Polska w różnych dziedzinach pracy czyni obrachunek jej rezultatów. Na wielu odcinkach możemy się poszczycić pokaźnym, nieraz imponującym dorobkiem. Powiedzmy jednak sobie otwarcie, iż w dziedzinie rozbudowy szpitalnictwa nie zdołaliśmy osiągnąć wyników „mocarstwowych". Jeżeli poza wojskiem, które stan swych łóżek pokaźnie powiększa, tu i owdzie powstaje szpital, budowany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, lub Samorząd, to liczba uzyskanych łóżek szpitalnych w stosunku do przybytku ludności jest niewspółmiernie mała i Polska niestety stoi nadal na jednym z ostatnich miejsc wśród narodów kulturalnych świata pod względem ilości szpitali. Tak dalej być nie powinno i nie będzie. Ilość i jakość szpitali jest jednym z ogniw, tworzących łańcuch obronności kraju. Dlatego też Polskie Towarzystwo Szpitalnictwa ze względu na swój cel i charakter pracy, w pierwszym rzędzie poczuwało się do obowiązku wytężenia pracy w kierunku podniesienia rozwoju i poziomu szpitalnictwa.





Model próbny aparatury wynalazku Pana Prezydenta Rzeczypospolitej Prof. Mościckiego dla upodobnienia powietrza miejskiego do górskiego. Wejście na wystawę szpitalnictwa

Za najbardziej poglądowy sposób propagowania idei szpitalnictwa polskiego uznał Zarząd Tow. urządzenie Pierwszej Polskiej Wystawy Szpitalnictwa, której Komitet postawił sobie przy wykonywaniu pięć głównych zadań.

Spopularyzowanie słowa „Szpital" w jak najszerszych masach ludności, nie odróżniających szpitali od przytułka, nie zdających sobie sprawy, jak potężnym orężem jest dzisiejszy szpital w walce z plagami ludzkości, jak gruźlica, rak, choroby zakaźne i inne — oto cel pierwszy Wystawy.

Przedstawienie poglądowe w dziale naukowo-dydaktycznym Wystawy ilości i wartości naszych szpitali w porównaniu z innymi krajami, aby przedstawić społeczeństwu konieczność rozbudowy i ulepszenia ich stanu, — jest drugim celem Wystawy.

Cel trzeci, to krótka rewia dorobku przemysłu polskiego, współpracującego z rozbudową i wyposażeniem szpitali, a więc przemysłu budowlanego, chemiczno-farmaceutycznego, wyrobu wszelkich przyrządów i narzędzi itp. przemysłu, który coraz skuteczniej wypiera przemysł zagraniczny, uniezależniając kraj od obcych.

Cel czwarty, to konieczność wbrew pierwotnym intencjom Komitetu, przedstawienia nielicznych zagranicznych eksponatów, nie wytwarzanych w Polsce, które powinny posłużyć jako wzór i podnieta dla naszego przemysłu w pilnej pracy, w której ustawać nie wolno nikomu.

Wreszcie cel piąty, to stworzenie pierwowzoru i zdobycie doświadczenia w urządzeniu Wystawy, aby uniknąć błędów w oczekującym następnym organizowaniu wielkiej Wystawy Zdrowia Publicznego, jako działu Międzynarodowej Wystawy w stolicy w 1944 r.

Oczywiście zdajemy sobie sprawę, iż całokształtu dziedziny szpitalnictwa nie zdołaliśmy przedstawić, gdyż zasięg jego wkracza we wszystkie niemal dziedziny życia, jako instytucji, w której najcenniejsze skarby — zdrowie i życie jest „reperowane". Ze względu na brak czasu i miejsca, gdyż w jesieni I Szpital Okręgowy musi być oddany do dalszego właściwego wykończenia, mogliśmy zaprosić do współudziału tylko niektórych najbliższych kombatantów pracy w dziedzinie szpitalnictwa, jak: Zakłady Ubezpieczeń Społecznych, Polski Czerwony Krzyż, wielce zasłużone Warszawskie Pogotowie Ratunkowe, ogólne ratownictwo, pielęgniarstwo, radio w szpitalu.

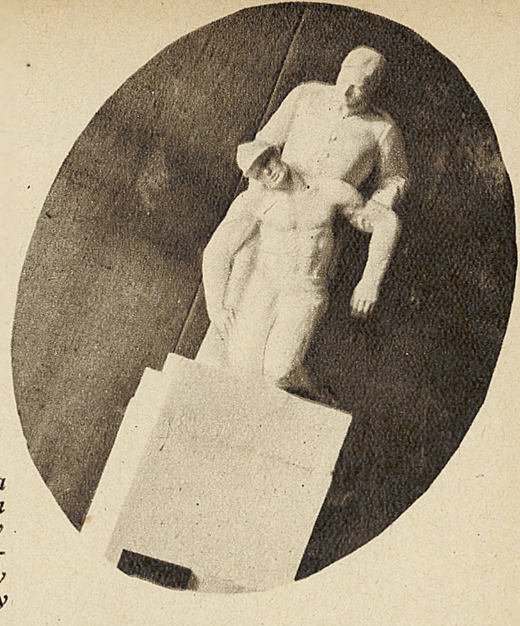


Apostolska działalność ks. Rękasa wśród chorych. Na falach eteru płyną słowa pociechy. Radio zbliża świat do łóżka chorego.

Fotomontaże umieszczone na Wystawie Szpitalnictwa w Warszawie.



Czołówka chirurgiczna, ofiarowana armii przez pracowników Państwowej Służby Zdrowia. W samochodzie, wyposażonym w najnowocześniejsze urządzenia można dokonywać wszelkich operacji, w pobliżu linii frontu.



Model pomnika poległych członków służby zdrowia, znajdujący się w holu wystawy szpitalnictwa.



Nie mogliśmy niestety zaprosić do współpracy takich instytucji, jak: Tow. Przeciwgruźlicze Tow. Eugeniczne, Tow. Higieniczne, Walki z rakiem, alkoholizmem itp., gdyż są to wielkie działy, z których każdy mógłby stanowić oddzielną Wystawę.

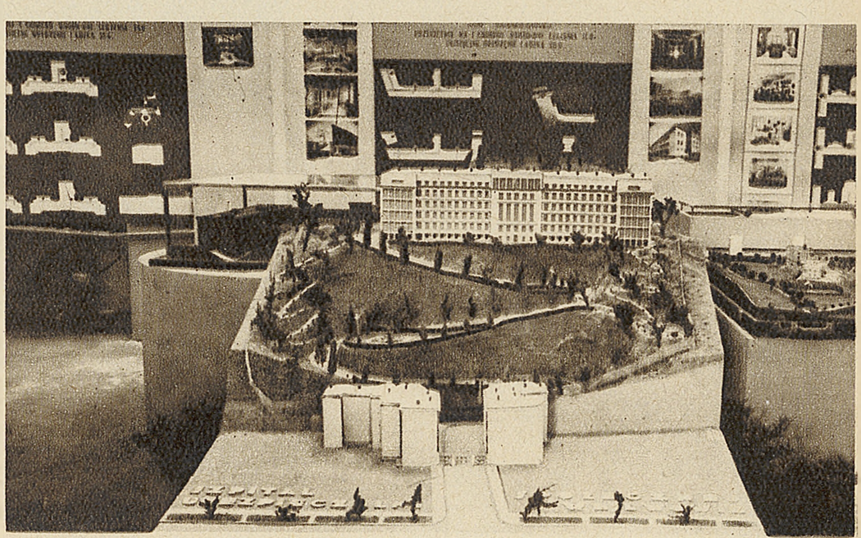
Wierzymy, że w 1944 r. wszyscy się spotkamy.

* * *

Na wystawie szpitalnictwa P.C.K. zobrazował w wykresach, eksponatach i fotografiach Zarządu Gł. i Okręgów P.C.K. działalność w dziedzinie ratowniczo-sanitarnej. Mapa sieci posterunków drogowych ilustruje, że P.C.K. posiada w całym kraju 984 posterunków drogowych i że wyszkolił 1.532 dróżników, którzy w r. 1937 udzielili pierwszej pomocy w 5.078 wypadkach na drogach. Plansze i wykresy informują zwiedzających, że mamy 5 szpitali, 3 sanatoria, 36 lecznic i ambulatoriów, że prowadzimy szereg ośrodków zdrowia, przychodni, stacji opieki nad matką i dzieckiem itp. Samochodami P.C.K. rocznie przewozimy do szpitali i lecznic 12 tys. chorych.

Bardzo ciekawie wyglądają plansze i eksponaty z pielęgniarstwa, lotnictwa sanitarnego i transfuzji krwi. Zarz. Gł. P.C.K. zademonstrował również 5 typów apteczek, wydanych ostatnio (domowa, wycieczkowa, samochodowa autobusowa, drogowa).

Na wystawie p. t. Dziecko w Polsce P.C.K. zademonstrował w eksponatach i wykresach działalność Kół Młodzieży P.C.K.



WCZORAJ, DZIŚ I JUTRO SZPITALI WARSZAWSKICH

Dr. Med. KONRAD ORZECHOWSKI
Dyr. Wydziału Szpitalnictwa m. st. Warszawy

I. SZPITALE W PRZESZŁOŚCI.

Szpitalnictwo warszawskie ma za sobą kilkuwiekową tradycję i bogatą przeszłość.

Początki powstania szpitali warszawskich sięgają zamierzchłej przeszłości. Jednym z najstarszych szpitali w Warszawie jest szpital św. Ducha powstały w roku 1413, początkowo przy ul. Piwnej, a przeniesiony ostatecznie w roku 1861, po kilkakrotnej zmianie miejsca, na ul. Elektoralną.

Drugim z kolei co do czasu założenia był szpital św. Łazarza. Założony przez Bractwo Miłosierdzia w 1595 r. przy ul. Piwnej, po kilkakrotnych przenosinach, ulokowany został wreszcie we własnych budynkach przy ul. Książęcej i Smolnej.

Do nowszych szpitali należy szp. im. Karola i Marii dla dzieci przy ul. Leszno róg Żytniej. Ufundowany został przez Zofię Szlenkierównę, która 1. II. 1913 r. darowała na rzecz m. Warszawy wybudowany przez siebie kosztem 557.447 rb. szpital, na warunkach, zastrzeżonych w specjalnym akcie notarialnym. Szpital składa się z pawilonów o łącznej sumie łóżek 130.

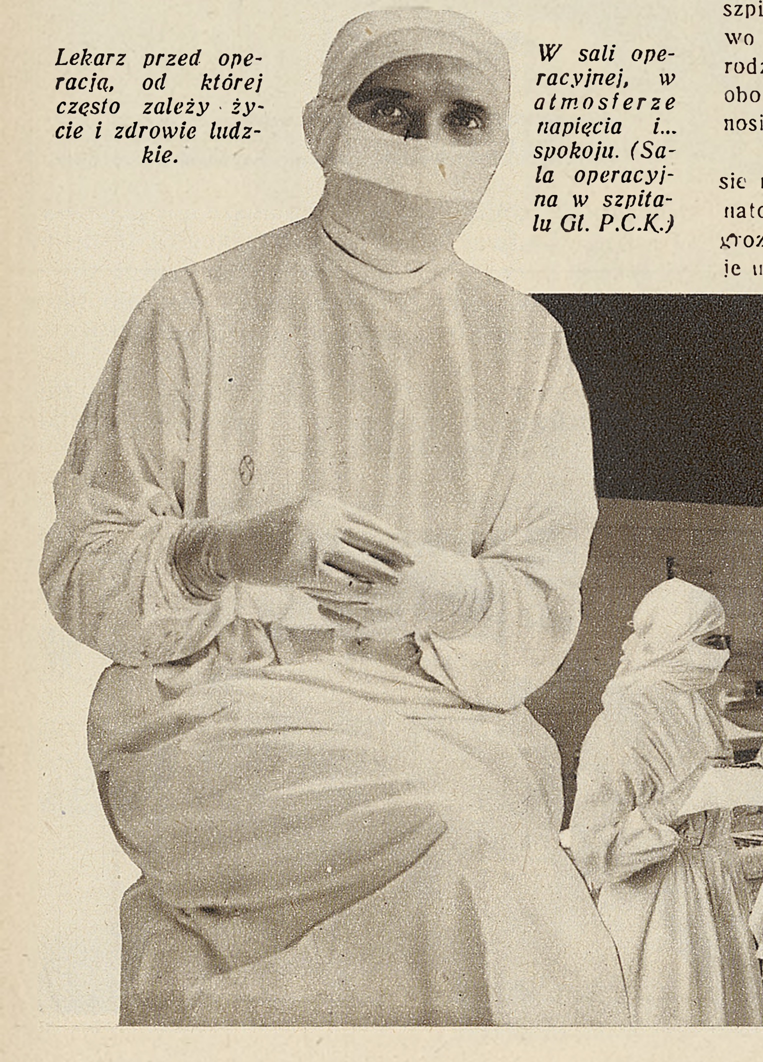
Jako ostatnie i najpóźniej wybudowane jest Sanatorium m. st. Warszawy dla gruźlików w Otwocku. Sanatorium to, wybudowane w roku 1929 na 240 łóżek, zostało urządzone według najnowszych zasad techniki szpitalnej.

Zgodnie z danymi opracowanymi i podanymi przez specjalną Komisję lekarską, powołaną do zbadania stanu szpitalnictwa warszawskiego w roku 1898 szpitale warszawskie poza szpitalem psychiatrycznym posiadały 2240 łóżek dla chorych i wyrobiły w tym roku 531.613 dni szpitalnych. Naówczas Warszawa liczyła 646.000 mieszkańców. Przy szpitalach znajdowały się kliniki: chirurgiczna, terapeutyczna i propedeutyczna — założone w szpitalu Dzieciątka Jezus w roku 1869, oraz chirurgiczna i terapeutyczna uruchomione w roku 1864 w szpitalu Św. Ducha.

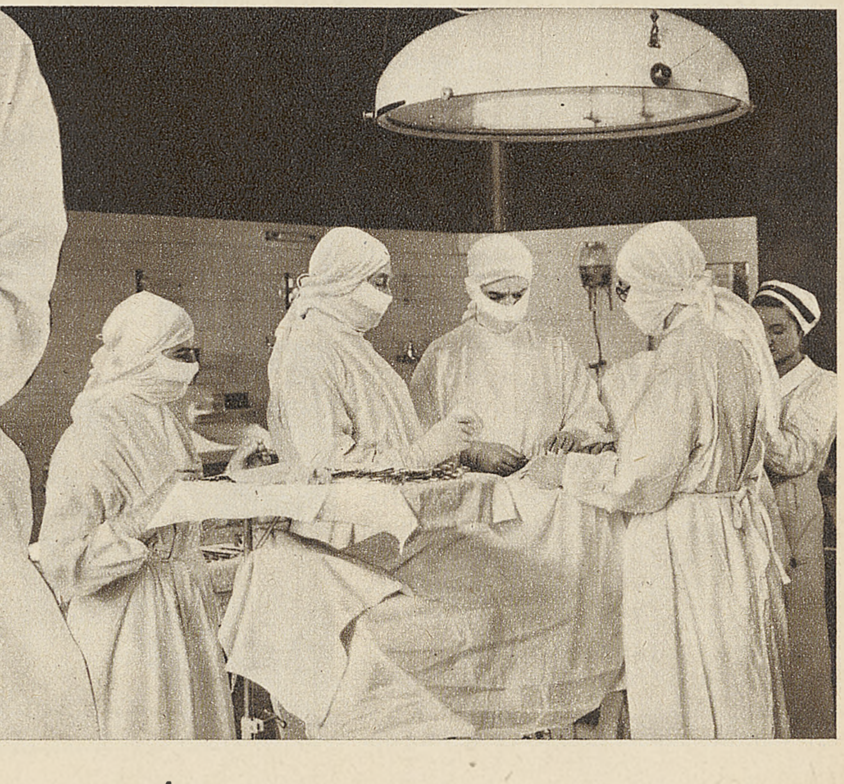
Ówczesna Komisja lekarska stwierdziła, że Rada Miejska Dobroczynności Publicznej dysponując niedostatecznymi środkami materialnymi zdołała jednak osiągnąć pewne rezultaty, a mianowicie: zorganizować zapasowy szpital zakaźny, rozbudować szpital na Pradze, rozpocząć budowę szpitala Dz. Jezus. Pomimo to stan szpitali uznano za niezadawalający i stwierdzono konieczność reorganizacji i modernizacji szpitali. Opiekę lekarską i pielęgniarską uznano za niedostateczną. Wreszcie stwierdzono, że liczba łóżek szpitalnych nie odpowiada potrzebom ludności m. Warszawy.

Stan finansowy szpitali warszawskich w tym okresie przedstawiał się katastrofalnie. Wprowadzony w 1894 r. podatek rublowy na rzecz szpitali warszawskich nie tylko nie poprawił, ale przeciwnie, pogorszył stan finansowy szpitali. Osoba płacąca podatek rublowy uzyskiwała prawo bezpłatnego leczenia nie tylko dla siebie, lecz i dla rodziny, a poza tym wielu osób podatek ten w ogóle nie obowiązywał. Doszło do tego, że wpływy z podatku wynosiły zaledwie 21.000 rb. rocznie.

Jako rys charakterystyczny stanu szpitali w tym okresie może służyć zdanie b. warszawskiego General Gubernatora Skałona, że szpitalom i zakładom dobroczynnym grozi bankructwo i tylko oddanie pod zarząd miasta może je uchronić od zupełnej ruiny.



Lekarz przed operacją, od której często zależy życie i zdrowie ludzkie.



W sali operacyjnej, w atmosferze napięcia i... spokoju. (Sala operacyjna w szpitalu Gł. P.C.K.)

Toteż w roku 1907 w dniu 1 listopada Magistrat m. Warszawy objął faktycznie zarząd szpitali. Dla wykonywania rozporządzeń i uchwał Magistratu oraz bezpośredniego zarządu szpitalami powołano specjalny Wydział Dobroczynności Publicznej.

II. SZPITALE W OKRESIE 1908—1928.

Do dyspozycji Magistratu m. Warszawy oddano około 2650 łóżek i finanse w opłakanym stanie. Wydział Dobroczynności przystąpił niezwłocznie do uregulowania finansów, do rozbudowy szpitali i do podniesienia ogólnego poziomu szpitalnictwa.

W roku 1908 szpitale warszawskie posiadały 3.008 łóżek i wyrobiły 1.170.498 dni szpitali. Warszawa liczyła wówczas 751.595 mieszkańców.

Personel szpitali i zakładów położniczych miejskich w roku 1910 wynosił: lekarzy 212, służby pomocniczo - lekarskiej 63 osoby, personelu pielęgniarskiego 83 w tym personelu zakonnego 63 osoby oraz 20 pielęgniarek świeckich, służby salowej 345 osób. Liczba służby niższej na oddziałach wahała się zależnie od szpitala i rodzaju chorych — przeciętny jednak stosunek wynosił 1 posługacz na 10 chorych.

Większość budynków szpitalnych wymagała gruntownego remontu. Wiele szpitali nie było skanalizowanych np. szp. Praski i szp. św. Łazarza. W większości szpitali nie było wcale oddzielnych pomieszczeń dla służby, naskutek czego służba mieszkała wraz z chorymi.

Ambulatoria szpitalne znajdowały się przy wszystkich szpitalach warszawskich z wyjątkiem szpitala św. Jana Bożego i św. Stanisława. Ogólna liczba porad wynosiła w 1908 r. 266.073. W ambulatoriach pracowało 75 lekarzy.

Wydatki na utrzymanie szpitali i zakładów w 1908 r. wynosiły 1.610.069 rb. Rzeczywisty koszt jednego dnia szpitalnego wynosił 1,4 rb.

W okresie 20 lat doprowadzono liczbę łóżek do 5 tys. z górą podczas gdy liczba mieszkańców wynosiła wtedy 1.071.000.

Dobry ogólny stan finansowy miasta i możność otrzymania pożyczek zagranicznych sprzyjały znakomicie rozwojowi szpitalnictwa warszawskiego w ostatnich latach wspomnianego okresu.

III. SZPITALE W OKRESIE 1928—1938.

W 1929-30 roku wskutek coraz bardziej odczuwanych trudności ekonomicznych zastosowano jak najdalej idące oszczędności w dziedzinie szpitalnictwa.

W 1929-30 roku wyrobiono łącznie z klinikami 1.795 946 dni szpitalnych. Na jedno łóżko szpitalne wypadało średnio rocznie 374,4 dni, liczba dni szpitalnych na jednego chorego wynosiła 27,3. Niektóre szpitale osiągnęły liczby wprost rekordowe. Np. w szpitalu Wolskim na 1 łóżko przypadało 464.7 dni. w szpitalu św. Jana Bożego 471.5 dni.

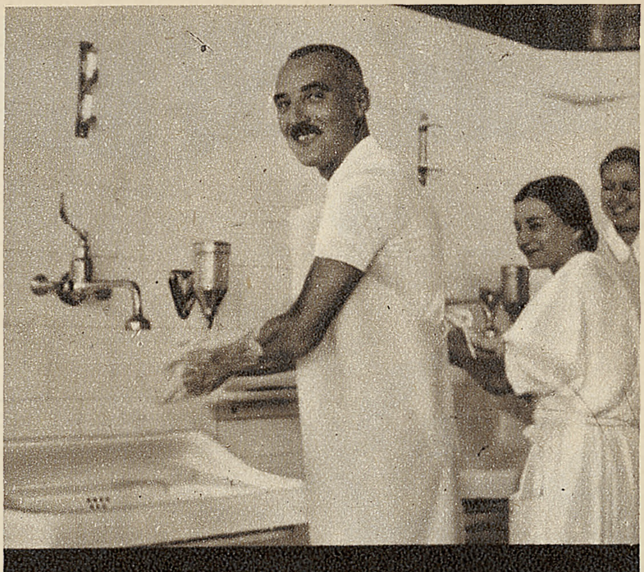
Ogólna liczba chorych, którzy przeszli przez wszystkie szpitale miejskie łącznie z klinikami wynosiła 71.070 osób. Śmiertelność ogólna 7,6 %.

Odmówiono przyjęcia 17.410 osobom z czego 81,23% z powodu braku miejsca.

Liczba porad udzielonych przez 10 przychodni miejskich i 2 kliniczne wynosiła razem 451.716. Liczba godzin przyjęć doszła w tym roku do 29.565.

Średni dzienny koszt utrzymania chorego wynosił 10,74 zł.

W tym okresie sytuacja finansowa miasta a w związku z tym szpitali stała się b. ciężka. W ciągu trzech lat budżetowych 1928-29, 1929-30 i 1930-31 dopłaty do utrzymania szpitali wyniosły 41,2 miliona zł.



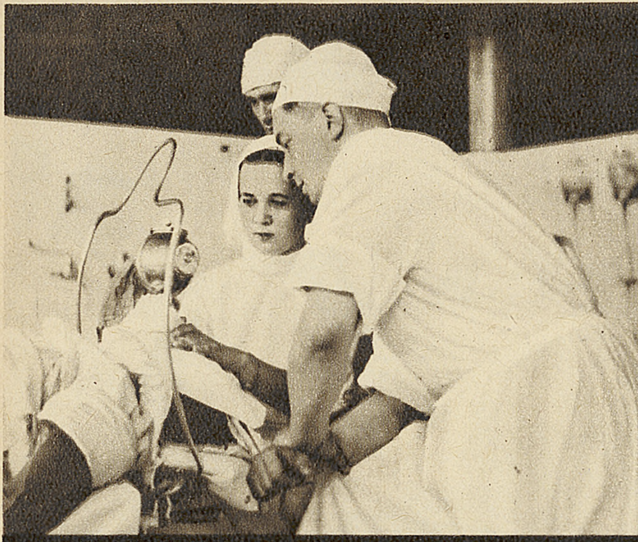
Po operacji — szczęśliwej.



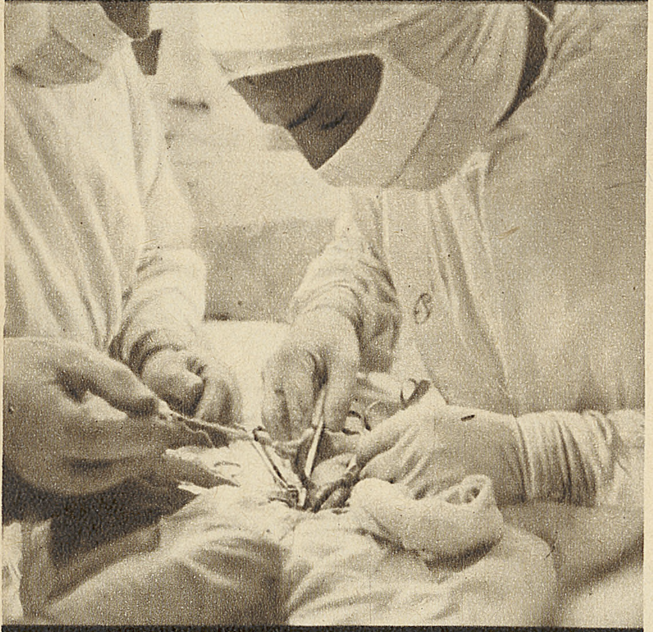
I pielęgniarka czasem musi się poddać zabiegowi.



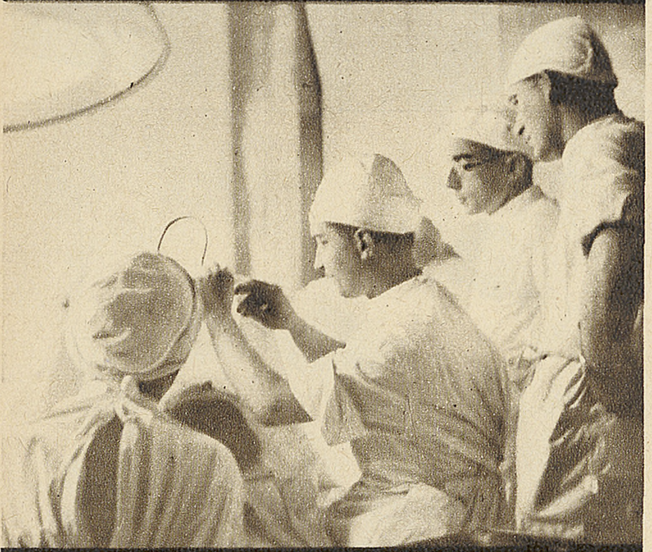
W szpitalu uśmiech ułatwia życie.



Konsylium lekarskie w szpitalu.



Trudna operacja.



Fragment z życia szpitalnego.

OKRES 1934—1938 r.

W r. 1933-34 ogólna liczba łóżek szpitalnych wynosiła 5781. Ilość wyrobionych dni szpitalnych doszła do 1.744.687. Łóżko pracowało średnio 327,4 dni w roku. Liczba dni szpitalnych, przypadająca na jednego chorego wynosiła 28,6. Warszawa w tym czasie liczyła 1.181.800 mieszkańców.

W okresie tym należyte rozwiązanie opieki nad umysłowo - chorymi stało się zagadnieniem nader palącym. Toteż niezmiernie ważnym było postanowienie przystąpienia gminy m. st. Warszawy w charakterze członka do Białostockiego Związku Międzykomunalnego dla założenia i utrzymania Wojewódzkiego Zakładu Psychiatrycznego w Choroszczy.

Część chorych nie potrzebujących opieki szpitalnej została skierowana do opieki pozakładowej, zorganizowanej przy szpitalu w Choroszczy. Szpital Św. Jana Bożego z czasem objął rolę stacji rozpoznawczo - rozdzielczej kwalifikującej umysłowo chorych do szpitala na Czystem, do Choroszczy, Zofiówki i innych zakładów leczniczych.

W ostatnich kilku latach skrystalizowały się zasady polityki szpitalnej, której główne wytyczne opierają się na: likwidacji małych szpitali przy jednoczesnym powstawaniu większych, nowocześnie urządzonych jednostek szpitalnych, utrzymaniu lecznictwa i opieki pielęgniarskiej na odpowiednio wysokim poziomie, podążaniu naprzód z postępem wiedzy lekarskiej i techniki przez modernizację istniejących urządzeń, ścisłe przestrzeganie stałego odpływu chorych chronicznych i nieuleczalnych do zakładów opiekuńczych i wprowadzenie możliwie niskiej opłaty szpitalnej a przez to umożliwienie szerszemu ogółowi korzystania z usług szpitali.

Poza tym zwrócono uwagę na fakt, że kilkaset łóżek szpitalnych było stale zajętych przez chronicznie chorych, wskutek braku specjalnych zakładów dla tej kategorii chorych.

Powstała tendencja do skracania czasu pobytu chorego w szpitalu. Akcja ta dała oczekiwane wyniki. W porównaniu z r. 1933-34, kiedy średni czas pobytu chorego w szpitalu wynosił 28,6 dni szpitalnych, na rok 1937-38 przypada średnio 25,6 dni, czyli czas pobytu chorego w szpitalu zmniejszył się wybitnie.

Śmiertelność w szpitalach miejskich spadła z 10% w 1908 r. do 7,6% w r. 1929-30 i do 7,17% w r. 1937-38.

Z uwagi na rolę, jaką w tym względzie odgrywa współdziałanie ambulatoriów ze szpitalami, w r. 1935-36 przeprowadzono reorganizację ambulatoriów.

Dążenia do modernizacji urządzeń szpitalnych były wielokrotnie realizowane przy okazji dorocznych remontów.

Jednym z ważnych posunięć lat ostatnich było znaczne zwiększanie w szpitalach liczby S.S. Miłosierdzia przeszkolonych i pielęgniarek dyplomowanych.

Wobec niedostatecznej opieki lekarskiej w miejskich zakładach leczniczych w nocy, Zarząd Miejski wprowadził stanowiska lekarzy miejscowych. Okazało się to w praktyce posunięciem korzystnym, tak dla ochrony, jak i samych lekarzy.

Dalej utworzono 45 stanowisk lekarzy stażystów w zakładach leczniczych miejskich, z takim obliczeniem, że na jednego lekarza miejscowego w danym szpitalu przypada jeden stażysta. Stażyści ci otrzymują bezpłatne pożywienie w szpitalach i 30 zł jako ekwiwalent mieszkaniowy.

Szpitale miejskie odgrywają znaczną rolę jako ośrodki kształcące młodych lekarzy. Liczba lekarzy kształcących się w szpitalach miejskich wynosi około 500 rocznie. Oprócz stałego kształcenia lekarzy wolontariuszy i stażystów, szpitale miejskie współpracują z Władzami Państwowymi i Uniwersyteckimi w dokształcaniu lekarzy w roz-

maitych dziedzinach wiedzy lekarskiej na kursach urządzanych na terenie szpitali miejskich. W działalności naukowej szpitale miejskie zajmują przodujące miejsce. Świadczy o tym wielka liczba wydawanych drukiem prac naukowych oraz liczba referatów wygłaszanych przez lekarzy szpitali miejskich na posiedzeniach naukowych.

Odnośnie do budżetu podajemy tu dla porównania dane z dwu okresów czteroletnich: okres 1930/31 do 1933/34 r. i okres 1934/35 do 1937/38 r.

1930/31 r.	1931/32 r.	1932/33 r.	1933/34 r.
19.914.056 zł	17.088.631 zł	15.568.434 zł	13.692.196 zł
1934/35 r.	**1935/36 r.**	**1936/37 r.**	**1937/38 r.**
12.848.003 zł	12.724.746 zł	12.564.122 zł	13.140.517 zł

Powyższe zestawienie jaskrawo ilustruje planową akcję oszczędnościową przy jednoczesnym stałym zwiększaniu liczby łóżek szpitalnych, szczególnie w porównaniu I. okresu 4-letniego z ostatnim 4-ro leciem:

I. czterolecie . . . . , zł 66.263.317
II. „ . . . . zł 51.277.388

Osiągnięcie tak poważnych oszczędności nie pozostało bez wpływu na koszt dnia szpitalnego, który kształtował się jak niżej:

1930/31 r.	1931/32 r.	1932/33 r.	1933/34 r.
10,09 zł	8,53 zł	8,41 zł	7,37 zł
1934/35 r.	**1935/36 r.**	**1936/37 r.**	**1937/38 r.**
7,38 zł	6,85 zł	6,44 zł	6,86 zł

Podkreślić należy, że przeciętny koszt dnia szpitalnego w okresie od 1930 do 1934 r. wynosił 8,61 zł, a w okresie ostatnich czterech lat 6,88 zł.

Stosunek wydatków personalnych do rzeczowych w koszcie dnia szpitalnego przesunął się w kierunku wzrostu wydatków personalnych, w następstwie zwiększenia się w ostatnim 4-leciu liczby personelu lekarskiego i pielęgniarskiego, a mianowicie:

I. czterolecie: wyd. personalne — 52% rzeczowe 48%
II. „ „ „ — 57% „ 43%

Dochody miejskich zakładów leczniczych pomimo obniżeń opłaty szpitalnej wykazują znaczny wzrost.

IV. SZPITALE W PRZYSZŁOŚCI

Analizując dotychczasową gospodarkę szpitalną należy dojść do wniosku, że nie da się już wykorzystać w większym stopniu istniejącego aparatu i należy iść w kierunku zasadniczych posunięć organizacyjnych i budowy nowych większych jednostek szpitalnych, by uzupełnić brak łóżek, jaki się obecnie odczuwa.

Projektowana rozbudowa szpitalnictwa w Warszawie poza rozbudową szpitali ogólnych musi uwzględnić pewne programowe zagadnienia walki z chorobami społecznymi.

Drugim niemniej ważnym zagadnieniem jest walka z epidemiami w takiej skali, jak tego zachodzi potrzeba dla miasta, liczącego już obecnie z górą 1.200.000 mieszkańców.

W tych warunkach budowa specjalnego szpitala zakaźnego staje się pilnym pod względem realizacji, fragmentem programu opracowanego na najbliższy okres 4 lat.

Dalej szpitalnictwo dziecięce na terenie m. Warszawy należy do dziedzin b. upośledzonych. Pod Zarządem Władz Miejskich jest tylko jeden szpital im. Karola i Marii dla dzieci, posiadający zaledwie 130 łóżek, a gdy się uwzględni wszystkie inne szpitale dla dzieci na terenie miasta, daje to razem 571 łóżek dziecięcych, nie licząc łóżek zakaźnych w szpitalu św. Stanisława.

Na zasadzie doświadczeń wielkich miast zachodniej Europy i Ameryki, przyjąć należy, że na każde 100.000 mieszkańców należy rozporządzać 130 łóżkami dziecięcymi. W odniesieniu do potrzeb stolicy, liczba ta powinna wynosić z górą 1000 łóżek po odliczeniu łóżek zakaźnych.

Gdy chodzi o program rozbudowy na okres 25 lat Warszawa musi zwiększyć posiadaną liczbę łóżek psychiatrycznych (500 łóżek w Warszawie: 1000 łóżek w Choroszczy) i uwzględnić budowę nowoczesnego szpitala psychiatrycznego dla dorosłych i dzieci obliczonego na 1000 łóżek. Byłoby pożądane, żeby Zakład dla umysłowo chorych w Drewnicy, po odpowiednim zmodernizowaniu go i rozbudowie, mógł się stać szpitalem psychiatrycznym dla rejonu warszawskiego i w ten sposób rozwiązałby na dłuższy przeciąg czasu zagadnienie opieki nad umysłowo chorymi w Warszawie.

Przechodząc z kolei do szpitalnictwa ogólnego należy stwierdzić, iż liczba łóżek poszczególnych specjalności jest niedostateczna. W/g norm przyjętych za granicą i w/g obliczeń teoretycznych, Warszawa powinna posiadać 100 łóżek szpitalnych na każde 10.000 mieszkańców.

Przyjmując ludność m. st. Warszawy za lat 25 w ramach 1.600.000 mieszkańców należy projektować przyszłą pojemność szpitali warszawskich w skali 16.000 łóżek. W chwili obecnej Warszawa posiada około 8.000 łóżek, **a więc projektowana rozbudowa szpitali musi przewidywać podwojenie obecnego stanu posiadania, zarówno w szpitalnictwie ogólnym, jak i w zakładach chorób społecznych.**

Ambulatorium wchodzące w skład szpitala i organicznie z nim związane, jest powołane do obsługiwania chorych przychodzących. Frekwencja tych chorych w większym szpitalu wynosi przeciętnie 200 osób dziennie. Pokonywanie dużej odległości przez chorych, pomimo dostatecznej komunikacji, byłoby nader uciążliwe. Względy natury wojennej również przemawiają za równomiernym rozlokowaniem szpitali w poszczególnych rejonach, celem uniknięciaześrodkowania szpitali w jednym lub w dwu miejscach.

W myśl tych przesłanek Zarząd Miejski wysuwa projekt budowy szpitali rejonowych. Rozlokowanie szpitali, podział łóżek na specjalności, terminy budowy i koszty z tym związane, zostały ujęte w szczegółowym programie.

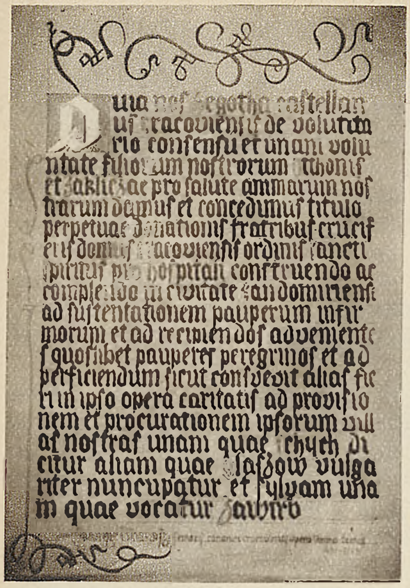
Pomimo ciężkich warunków finansowych możliwości rozbudowy szpitalnictwa warszawskiego są dość pomyślne, zwłaszcza gdy się uwzględni poza Zarządem Miejskim wszystkie inne czynniki, powołane do wzięcia udziału w tej akcji.

Jednym z poważniejszych czynników jest Ubezpieczalnia Społeczna w Warszawie i Zakład Ubezpieczeń Społecznych. W obecnej chwili Ubezpieczalnia Społeczna w Warszawie liczy 360.000 ubezpieczonych, a wraz z rodzinami liczba ta dochodzi do 700.000.

Drugim czynnikiem, mogącym wpłynąć potężnie na rozwój szpitalnictwa są fundacje. Możliwość wydobycia uwięzionych w majątkach przynajmniej w części kapitałów fundacyjnych i obrócenia ich na budowę szpitali fundacyjnych przyczyniłaby się w znacznej mierze do rozbudowy szpitali.

Wreszcie Uniwersytet powołany jest do odegrania poważnej roli w dalszym rozwoju szpitali warszawskich. Kliniki nie posiadają odpowiednich pomieszczeń i stają wobec konieczności uzyskania nowych, przeto udział Skarbu Państwa we wspólnym wysiłku budowania nowoczesnych szpitali jest nieunikniony.

Nie można również pominąć możliwości inicjatywy osób prywatnych i instytucji, których udział w budowie szpitali uległ obecnie znacznemu zmniejszeniu w stosunku do czasów dawniejszych.



Dux[illegible] gotha castellan[illegible]
us cracoviensis de voluntta
rio consensu et unani volu
ntate filiorum nostrorum [illegible]thonis
et [illegible]aklicsae pro salute ammarum nos
trarum demus et concedimus titulo
perpetuae donationis fratribus crucif
eris domus cracoviensis ordinis sancti
spiritus pro hospitali construendo ac
complendo in civitate [illegible] dominiensi
ad sustentationem pauperum infir
morum et ad recipiendos advenientes
quoslibet pauperes peregrinos et ad
perficiendum sicut consuevit alias fie
ri in ipso opera caritatis ad provisio
nem et procurationem ipsorum vill
as nostras unam quae [illegible]chych di
citur aliam quae [illegible]lassow vulga
riter nuncupatur et sylvam una
m quae vocatur [illegible]

SZPITALE DAWNIEJ I DZIŚ

Dr. MARCIN KACPRZAK



w XVIII w. na 4000000 ludności było około 500 szpitali

Najpierw szpital był przytułkiem. W dawnych czasach, kiedy nauka nie stała wysoko i sztuka lekarska mogła jeszcze niewiele, szpitali było mało i nie odgrywały one takiej roli, jak dziś. Człowiek, który miał dom i rodzinę, złożony ciężką chorobą, leżał w domu, pielęgnowany przez swoich najbliższych. Tu też oczekiwał śmierci. Tworzono specjalne zakłady tylko dla ludzi niedołężnych, niezdolnych do pracy lub chorych, którzy nie mieli gdzie leżeć. Zakłady te odpowiadają dzisiejszym szpitalom. Początkowo więc przebywali w szpitalach ludzie starzy, kalecy, zniedołężniali, a nie mający rodziny, dotknięci chorobami nieuleczalnymi, włóczędzy i podróżni, którzy w drodze nagle zapadli na jakąś chorobę. Szpital był przejawem miłosierdzia w stosunku do cierpiących, pozbawionych rodziny i opieki domowej. Na szpitalach wszędzie wówczas widniał napis: „Świętą jest rzeczą miłosierdzie".

Tworzyły szpitale najczęściej zakony, fundowali je niekiedy ludzie bogaci, przez wyrażenie współczucia dla cierpiących bliźnich, służąc Panu Bogu. Powstawały specjalne zakony, których członkowie kształcili się w leczeniu chorych i całe życie działalności tej poświęcali. Zapoczątkowali ją bracia św. Benedykta, powstało później bractwo św. Ducha (duchacy), św. Łazarza (lazaryści), specjalnie zajmowali się chorymi Bracia Miłosierdzia (bonifratrzy), siostry szarytki i inne zakony. Wzór cnót średniowiecza św. Franciszek z Assyżu spełniał przy trędowatych najprzykrzejsze posługi, mył im ciało, opatrywał rany, obcierał ropę, prześcielał łóżka, okazując wszędzie największą cierpliwość i całując chorych z miłością.



Z czasem szpitale podupadły i powstawały raczej małe przytułki przy kościołach parafialnych. W tych przytułkach mieszkali żebracy - dziadkowie, którzy posługiwali w kościele, a utrzymywali się częściowo z jałmużny.

Były również w tych odległych czasach duże zakłady dla chorych zakaźnych, mniej może dla ich leczenia, więcej dla oddzielenia od zdrowych, żeby się od nich nikt nie zakaził. Gdy zdarzył się wybuch jakiejś gwałtownej choroby zakaźnej, mówiono wówczas „moru" np. dżumy albo w późniejszych czasach cholery, tworzono szpitale czy lazarety tymczasowe, gdzie często przemocą umieszczano chorych.

We wszystkich tych zakładach, będących zawsze więcej przytułkami niż szpitalami, było ciasno, brudno, karmiono źle, leczenie i pielęgnowanie było nędzne, w izbach szpitalnych panował zaduch nie do opisania, a i że nauka nie stała wysoko, więc chorzy nie zawsze z tego pobytu mieli duże korzyści. Często było na odwrót. O tym jak się przenoszą choroby zakaźne, nie wiedziano nic, panowały wówczas przesądy, że udzielające się choroby wywołuje złe powietrze, wydzielane przez chorych lub gazy, pochodzące z rozkładu padłych zwierząt i trupów ludzkich, albo opary podnoszące się z błota. Skoro nie znano przyczyny chorób, to nie umiano się ich wystrzegać, stąd w szpitalach, w których kładziono często na tym samym łóżku chorego zakaźnego i niezakaźnego (zwykle na jednym łóżku leżało paru chorych), choroby zakaźne szerzyły się gwałtownie i unosiły wiele ofiar. W czasie wielkich epidemij dżumy, cholery, ospy, w szpitalach również dużo ludzi umierało. Dlatego szpital budził lęk i każdy posiadający własny kąt, unikał szpitala, jak mógł. Ten lęk przed szpitalem, wówczas może i uzasadniony, dziś zupełnie niesłuszny, istnieje jednak wśród ludności nieuświadomionej i nieraz nawet człowiek, który to i owo widział na świecie, powtarza, że w szpitalu tylko krają i ze szpitala człowiek nie wychodzi, tylko go wynoszą.



Z czasem poznano dobrze budowę i działanie ciała ludzkiego, nauczono się też leczyć wiele chorób. Rozwinęła się bardzo chirurgia, a to dzięki wynalezieniu środków usypiających z jednej strony, zrozumieniu, na czym polega zakażenie — z drugiej. Jeszcze lat temu z górą 100, żeby dokonać jakiejś większej operacji, trzeba było operowanego wią-



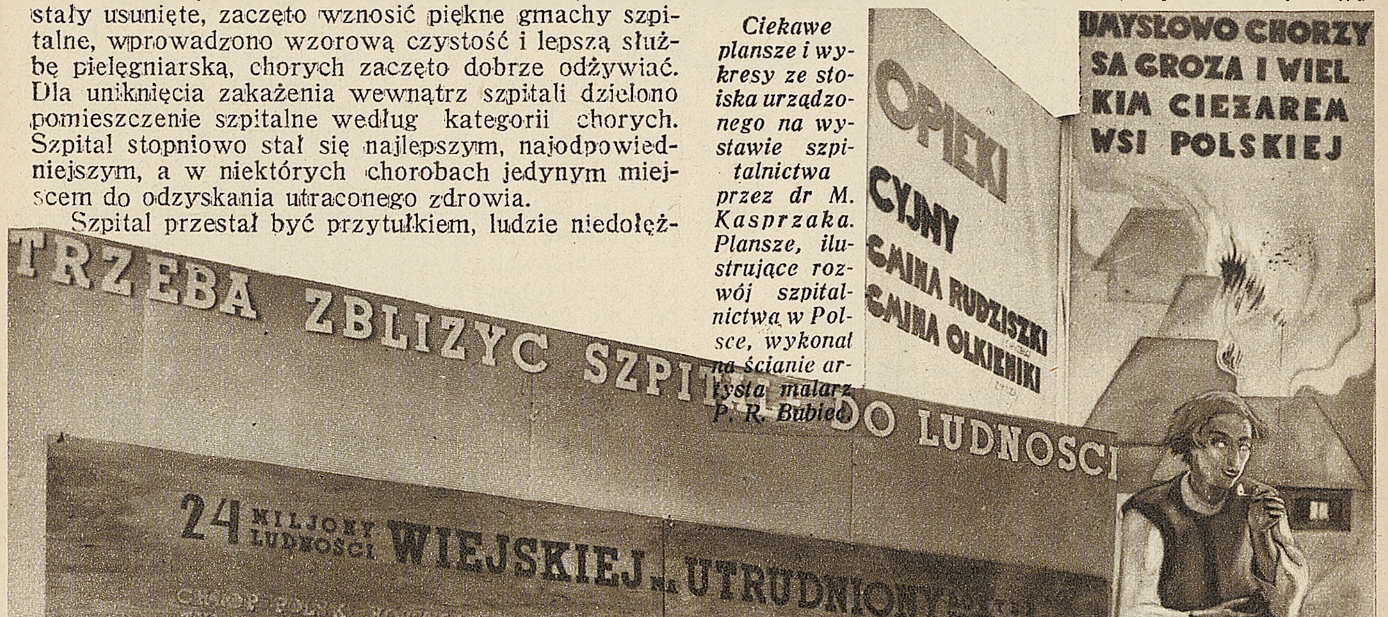
zać postronkami i odurzać różnymi substancjami, bo inaczej nie wytrzymałby bólu. W tym samym czasie nie znano jeszcze istoty zakażenia i nie umiano przygotowywać ani narzędzi, ani opatrunków wolnych od bakterii (jałowych), po każdej operacji, nawet najbardziej udanej powstawało zakażenie rany, nieraz śmiertelne. W szpitalach szerzyła się róża, która jest zakażeniem przyrannym. Z tego też powodu operacji otwarcia brzucha zaniechano zupełnie, bo każda kończyła się śmiercią wskutek zapalenia otrzewnej. Również kobiety rodzące w szpitalach bardzo często umierały wskutek zakażenia połogowego, wywołanego przez brudne ręce i narzędzia (te same paciorkowce co i przy róży).

Później szpital stał się zakładem przywracającym zdrowie. Dzięki rozwojowi nauki lekarskiej w połowie ubiegłego stulecia różne te braki ze szpitali zostały usunięte, zaczęto wznosić piękne gmachy szpitalne, wprowadzono wzorową czystość i lepszą służbę pielęgniarską, chorych zaczęto dobrze odżywiać. Dla uniknięcia zakażenia wewnątrz szpitali dzielono pomieszczenie szpitalne według kategorii chorych. Szpital stopniowo stał się najlepszym, najodpowiedniejszym, a w niektórych chorobach jedynym miejscem do odzyskania utraconego zdrowia.

Szpital przestał być przytułkiem, ludzie niedołężni, starcy, chronicznie cierpiący latami, zostali ze szpitala usunięci, bo zostawiono tylko miejsce osobom, naprawdę potrzebującym leczenia szpitalnego. Utrzymanie szpitala kosztuje bardzo drogo, dlatego też w szpitalu powinni przebywać tylko ci ludzie, którzy gdzie indziej nie odzyskaliby swego zdrowia i tylko tak długo, jak to jest niezbędne. Niedołężnych i starców można o wiele taniej utrzymywać w przytułkach, a wiele osób ciężko chorych można leczyć i w domu, o ile tylko roztoczyć nad nimi odpowiednią opiekę.



Szpital musi mieć takie urządzenia, żeby człowiek nie tylko nie mógł tam nabyć nowej choroby, lecz żeby chory mógł mieć wszystko, co dla jego zdrowia jest konieczne. Cały personel, nie tylko lekarz, musi mieć najwyższe kwalifikacje. Nie bracia zakonni, lecz fachowcy prowadzą szpital. Dużą wagę



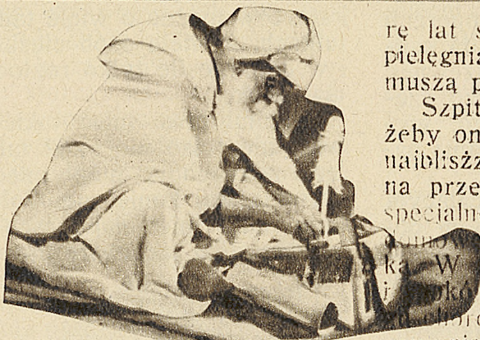
Ciekawe plansze i wykresy ze stoiska urządzonego na wystawie szpitalnictwa przez dr M. Kasprzaka. Plansze, ilustrujące rozwój szpitalnictwa w Polsce, wykonał na ścianie artysta malarz P. R. Bubień.



W starożytnym Egipcie chirurdzy posiadali rozległą wiedzę w dziedzinie anatomii i leczenia ran. Najstarsza praca lekarska, jaka do nas doszła, w postaci dokumentu papirusowego pochodzi sprzed 4000 lat przed nar. Chr.



Hua-Tu — nadworny lekarz Chao-Tsao, króla Uei w Chinach. Żył w r. 115—205 przed nar. Chr.



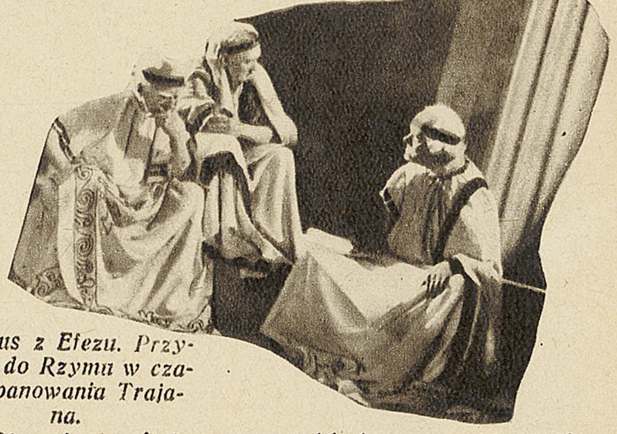
Archimedes z Apamei, uczony chirurg syryjski. Rozszerzył zakres stosowania amputacji (100 lat przed Chr.).

przywiązuje się do personelu pielęgniarskiego, wiadomo bowiem, że pielęgnowanie w chorobach znaczy tyle co i leczenie, niekiedy nawet więcej. Leczenie to nie tylko operacja i środki aptekarskie, obejmuje ono wszystko, co się z chorym przez czas pobytu w szpitalu dzieje. Dawniej służbę szpitalną traktowano, jako najgorszy gatunek pracy i wyjąwszy bractwa zakonne, spełniające swe obowiązki z zaparciem, służba szpitalna składała się z ludzi upośledzonych, kalek, dawnych chorych, którzy innego zarobku znaleźć nie mogli. Dziś personel pielęgniarski tworzą ludzie, mający średnie wykształcenie i parę lat szkoły specjalnej. Często w szpitalach rolę pielęgniarek spełniają zakonnice, które jednak też muszą posiadać odpowiednie wyszkolenie.

Szpital musi choremu zapewnić takie warunki, żeby on się czuł jak najlepiej, jak w otoczeniu osób najbliższych, bo stan ducha ma bardzo duży wpływ na przebieg choroby. W wielu szpitalach istnieją specjalne wywiadowczynie, które badają warunki domowe chorego i w potrzebie otaczają rodzinę opieką. W ten sposób chory ma nie tylko opiekę, lecz i spokój, co jest konieczne dla pomyślnego przebiegu choroby. Chorym też daje się książki i gazety do czytania, urządza się im odczyty i pogadanki (radio), słuchowiska i przedstawienia, mówi im się, jak mają obchodzić się ze swoim zdrowiem w szpitalu i po wyjściu ze szpitala. Czasami, jeżeli choroba trwa dłużej, uczy się niektórych pacjentów robót zarobkowych, szczególnie jeśli chorzy przez chorobę tracą możność zarobkowania w dawnym zawodzie. Tak np. postępowano z inwalidami wojennymi, tak robi się w niektórych krajach z chorymi na gruźlicę, którzy do dawnego zawodu wrócić nie mogą, bo nie mają na to sił, a w nowym lżejszym mogą żyć długo i na chleb zarobić i być pożytecznymi członkami społeczeństwa.



Rhazes z Bagdadu (810 — 932) chirurg arabski, którego prace źródłowe uważane są za podstawę terapii i przetrwały epokę Odrodzenia.



Rufus z Efezu. Przybył do Rzymu w czasie panowania Trajana.

Obecnie szpital tworzy składową część służby zdrowia. Współczesny szpital nie tylko umiejętnie przywraca zdrowie, lecz walczy na swoim terenie o zdrowie obywateli nawet wtedy, kiedy oni są zdrowi, to jest bierze również udział w akcji zapobiegawczej. Ochrona zdrowia ma na względzie najpierw niedopuszczanie do choroby, a dopiero, jeżeli

to się nie uda, usuwanie cierpienia — leczenie chorego. To należy do obowiązku służby zdrowia, której szpital jest częścią składową i szpital musi o to zdrowie walczyć, narówni z innymi instytucjami.

Można to dobrze zilustrować na przykładzie gruźlicy. Oto jest człowiek chory na płuca, niedomagający już dawno, ale nie leczący się w nadziei, że jakoś to samo przejdzie. Nie przeszło, więc udał się do ośrodka zdrowia. Tam go zbadali i powiedzieli, że to jest gruźlica, ale nie mieli aparatu Roentgena, żeby się ostatecznie przekonać. Posłano go więc na prześwietlenie do szpitala, gdzie znajdują się wszystkie niezbędne narzędzia, jak również pracownia do badania krwi i plwociny. Po prześwietleniu okazało się, że to naprawdę gruźlica. Chory był w takim stanie, że tylko szpitalne leczenie mogło go uratować. Ośrodek zdrowia więc umieścił go w szpitalu. Kilkutygodniowy pobyt bardzo mu dobrze zrobił, ale go zupełnie nie wyleczył. Pobyt w szpitalu był bardzo drogi, chory więc wraca do domu i dalszy ciąg jego leczenia, prowadzi ośrodek zdrowia, dokąd przesłano o chorym wszystkie niezbędne wiadomości ze szpitala. Oto przykład ścisłej współpracy szpitala i Ośrodka Zdrowia.

Podobna współpraca istnieje i w innych chorobach. Szpital np. może zrobić bardzo wiele i w walce z ostrymi chorobami zakaźnymi nie tylko przez leczenie ich i odosobnienie, lecz i przez pracę wśród ludności i istotną pomoc organom sanitarnym. Oto znowu przykład. Ktoś zachorował na dur brzuszny i po chorobie wraca do domu, jako ozdrowieniec. Przeprowadzone badania w pracowni szpitala wykazały jednak, że w kale tego ozdrowieńca znajdują się wciąż zarazki duru brzusznego, którymi może on zakażać innych ludzi, słowem ozdrowieniec ten jest nosicielem, nad którym trzeba roztoczyć nadzór. Szpital zawiadamia o tym władze sanitarne, które ozdrowieńca i jego otoczenie poinformują, jak ma postępować, żeby choroba nie rozszerzyła się wśród innych domowników, wśród znajomych i całej okolicy.



Sushiruta (600 r. przed nar. Chr.) ojciec chirurgii indyjskiej



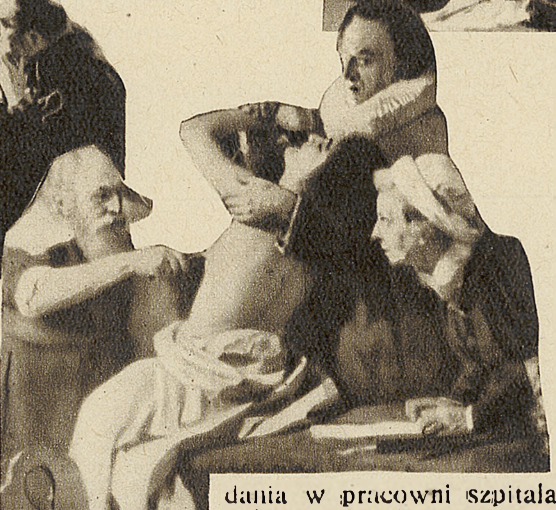
Antyllus (ok. 200 r. przed Chr.) grecki chirurg, praktykował w Rzymie w „złotym wieku chirurgii



Gugielmo Salicetti (1210 — 1277) chirurg włoski. Z poczynań jego na szczególne wymienienie zasługuje zszywanie nerwów

Piotr Lowe (1550 — 1612) założył szkołę lekarską w Glasgow. Pierwszy opisał dokładne metody lekarskie, używane podówczas na kontynencie





Fabricius Hildamus (1566 — 1634) pierwszy powziął inicjatywę usuwania piersi i przyległych gruczołów przy raku sutka Henryk de Mondeville (1260—1320) wskazywał uczniom na konieczność unikania uszkodzeń przy zszywaniu rany, oraz rozrywania tkanek podczas operacji

ZE WSPOMNIEŃ O SZPITALNICTWIE WARSZAWSKIM

Dr. Med. ANTONI LEŚNIOWSKI
b. Prof. Dyr. Kliniki chirurgicznej uniw.

Pozostawałem w kontakcie ze szpitalnictwem warszawskim nieomal 50 lat, tu chcę podać wiązankę wspomnień, dotyczących tego szpitalnictwa, zwłaszcza z czasów przedwojennych.

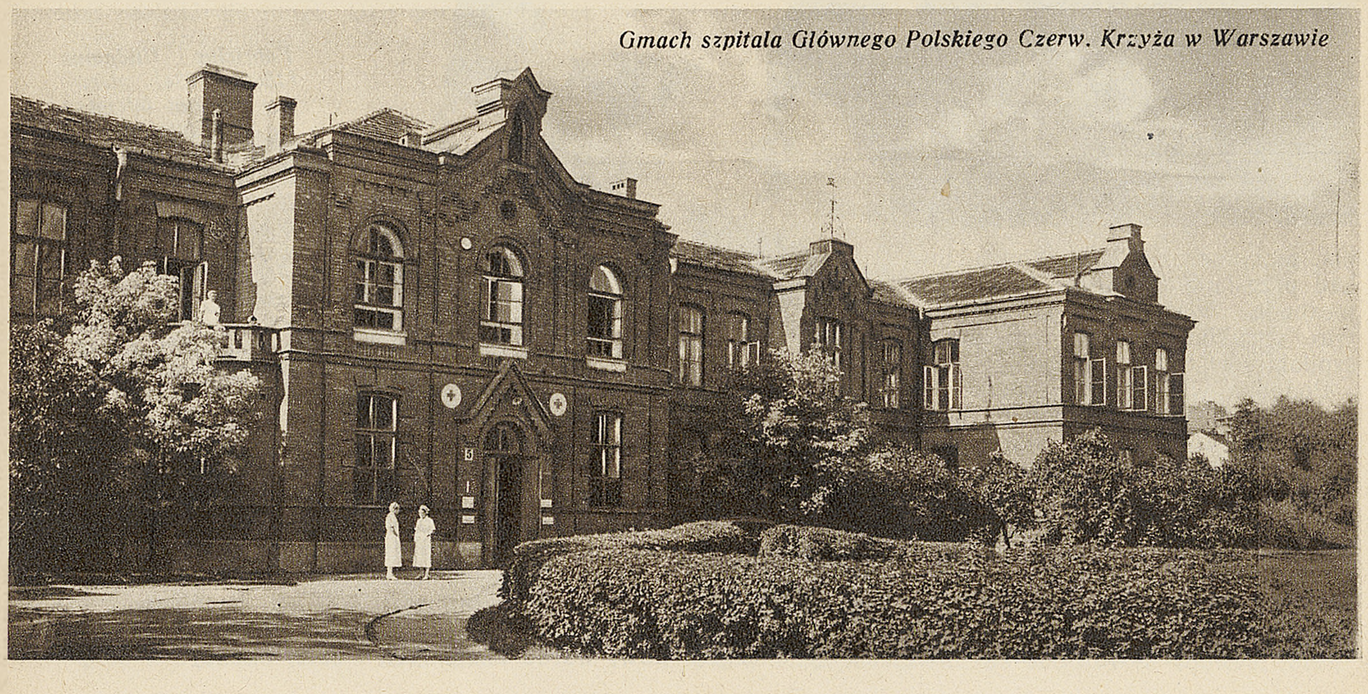
Po raz pierwszy zetknąłem się z nim w roku 1889 jako student piątego roku wydziału lekarskiego. W owym czasie szpitale zależały nie tak, jak dziś, od magistratu m. Warszawy, lecz od specjalnego urzędu — tak zw. Rady Miejskiej Opieki Społecznej (Gorodskoj Sowiet Obszczestwiennawo Prizrenja), zupełnie niezależnego od magistratu. Na czele Rady stał prezes, którym był wówczas jeszcze polak Puchalski, szpitalnictwem zaś zarządzał inspektor szpitalny Walter, zruszczony niemiec. Był to emerytowany profesor anatomii uniwersytetu kijowskiego, człowiek dość światły, duży oryginał. Odczuwał on wysoką niechęć, prawie nienawiść, do felczerów. Gdy byłem u niego po raz pierwszy, by mu się przedstawić, powiedział mi: „Wasza Polska zginęła przez felczerów". Należy dodać, że był to czas, kiedy felczerzy zajmowali poważne stanowisko w medycynie. Pracowali we wszystkich szpitalach. Na czele oddziałów szpitalnych stał ordynator, miał do pomocy jednego felczera etatowego płatnego i jednego lub kilku asystentów bezpłatnych. Otóż powziął Walter zamiar zniszczenia zawodu felczerskiego i przede wszystkim zamyślił wyrugować ich z oddziałów szpitalnych. W tym celu wystąpił do Rady z wnioskiem, by na ich miejsce wprowadzić do oddziałów - studentów V roku wydziału lekarskiego w charakterze internów. Rada Miejska wniosek zaakceptowała i uchwaliła wprowadzić to tytułem próby w jednym ze szpitali. Wybrano do tego Szpital na Pradze, który posiadał wówczas tylko dwa oddziały — wewnętrzny i chirurgiczny. Rada Miejska zwróciła się



Józef Czekierski, ordynator pierwszej w Warszawie kliniki Uniwersytetu w r. 1811 w szpitalu Św. Rocha.



Dr Fryderyk Swencki, naczelny lekarz główn. szpitala Ujazdowskiego w r. 1831.



Gmach szpitala Głównego Polskiego Czerw. Krzyża w Warszawie

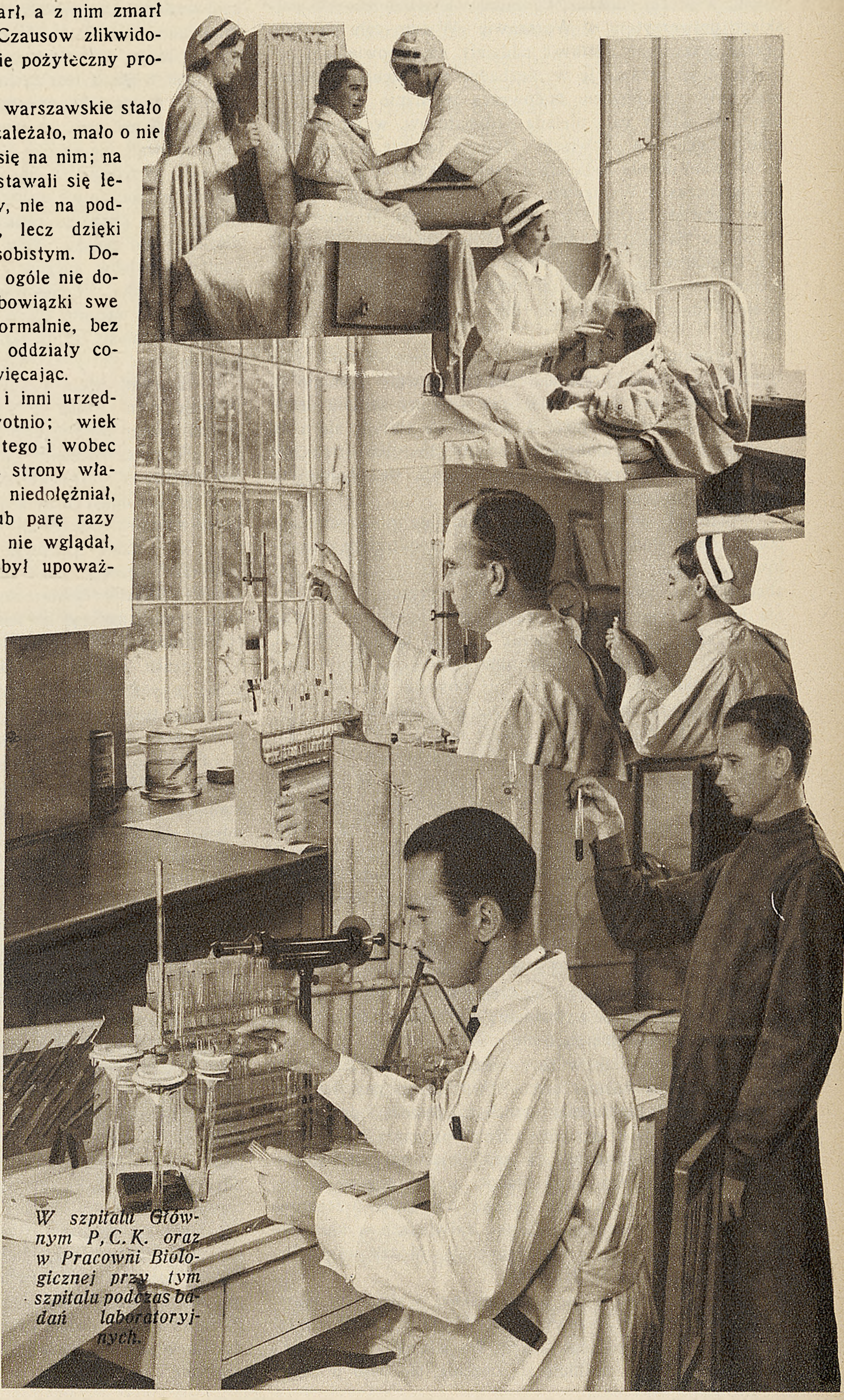
do kliniki profesora Kosińskiego, by zechciał dać kandydatów. Było to w czasie wakacji letnich w roku 1889. Spośród uczęszczających przez wakacje do Kliniki studentów zaproponowano objęcie tego stanowiska ś. p. Stanisławowi Kośmińskiemu i mnie. Zgodziliśmy się i pozostawaliśmy na tym stanowisku rok czasu i muszę powiedzieć, że praca na nim była połączona z dużą korzyścią dla nas pod względem wyrobienia się, nabycia doświadczenia praktycznego. Po roku Walter zmarł, a z nim zmarł i jego projekt. Następca jego Czausow zlikwidował ten niewątpliwie w zasadzie pożyteczny projekt.

W owe czasy szpitalnictwo warszawskie stało nisko. Władze, od których ono zależało, mało o nie dbało, a poza tym mało znało się na nim; na ordynatorów oddziałowych dostawali się lekarze nie w drodze konkursów, nie na podstawie odpowiednich wartości, lecz dzięki protekcji, dzięki stosunkom osobistym. Dodać należy, że w owe czasy w ogóle nie dobijano się o te stanowiska. Obowiązki swe spełniali ordynatorzy często formalnie, bez zapału, nie zawsze odwiedzali oddziały codziennie, mało im czasu poświęcając.

Ordynatorzy szpitalni, jak i inni urzędnicy, byli mianowani dożywotnio; wiek prekluzyjny nie istniał. Wobec tego i wobec braku jakiejkolwiek kontroli ze strony władzy, o ile ordynator z wiekiem niedołężniał, zjawiał się na oddziale raz, lub parę razy na tydzień. Nikt z władz w to nie wglądał, bo zresztą nikt do tego nie był upoważniony.

Powoli wszakże warunki uległy zmianie po przejściu szpitalnictwa pod zarząd magistratu. Pod wpływem prasy lekarskiej i dzięki osobistym wpływom bardziej światłych lekarzy zostały wprowadzone konkursy na objęcie stanowiska ordynatora w postaci egzaminu publicznego. Jakkolwiek, jak to wreszcie we wszystkich tego rodzaju imprezach, nie zawsze sądy konkursowe bywały bezstronne, bądź co bądź, pozostając pod kontrolą ogółu wprowadziły one bardziej sprawiedliwą ocenę kwalifikacji kandydatów. Dotąd zasługi położone dla szpitalnictwa dzięki długoletniej pracy w szpitalu nie były brane przez władze w rachubę. Gdy jeden z wieloletnich bezpłatnych asystentów oddziału chorób wewnętrznych zgłosił się do Czausowa, inspektora szpitali, by zechciał powierzyć mu oddział, który został opróżniony, powołując się przy tym na długi szereg lat pracy w szpitalu, zresztą bezinteresownie, odpowiedział mu Czausow, iż powinien być wdzięczny, że mu w ogóle pozwolono pracować w szpitalu, i ordynatury mu nie powierzył.

Dzięki konkursom na stanowiska ordynatorów zaczęły dostawać się jednostki bardziej wartościowe, ludzie, którym szpitalnictwo leżało na sercu. Spośród nich szereg ordynatorów zaczął ujmować pracę w oddziale w taki sposób, że wobec niskiego poziomu ówczesnych klinik wydziału



W szpitalu Głównym P.C.K. oraz w Pracowni Biologicznej przy tym szpitalu podczas badań laboratoryjnych.

lekarskiego uniwersytetu warszawskiego, wobec niemożności objęcia stanowiska profesora, jako Polacy, wobec niskiego poziomu przygotowania lekarzy, którzy wychodzili z uniwersytetu warszawskiego, winni zapobiegać, by wiedza lekarska u nas nie obniżała się coraz bardziej, i że należeć powinno do obowiązku ordynatora szpitalnego ujmować w swe ręce dokształcanie lekarza, by utrzymywać wiedzę lekarską na odpowiednio wysokim poziomie aż do chwili, w której zacznie być czynny wydział lekarski polskiego uniwersytetu w Warszawie. W tym celu należało przede wszystkim postawić oddziały na odpowiednim poziomie, wyposażając je w niezbędne urządzenia pomocnicze, były one bowiem podówczas w stanie opłakanym. Powstała wtedy cała plejada ordynatorów, w ten sposób pojmujących swe obowiązki. Byli to lekarze, przeważnie zgrupowani dokoła redakcji „Gazety Lekarskiej", wydawanej natenczas w Warszawie. Liczba ich jest długa; wymienimy nazwiska najbardziej zasłużone: Dunin, Matlakowski, Bronisław Sawicki, Sokołowski Alfred, Pawiński, Ciechomski, Chełchowski, Hering, Krajewski i t. d. Urzeczywistnienie omawianego powyżej zadania nastręczało wszakże wiele trudności i wymagało dużo hartu ducha i poświęcenia.

Ordynatorzy otrzymywali za swą pracę 25 rubli miesięcznie, asystenci pracowali bezinteresownie, pomimo to szli do oddziałów gromadnie. Jak widzimy zapłata ordynatorów była bardzo mizerna, jednak nie starano się o jej powiększenie, gdyż dobrze rozumiano, że tylko dzięki tak małej płacy lekarze rosjanie nie starają się obejmować stanowisko ordynatorów.

Ponieważ władze rosyjskie szpitalne nie rozumiały potrzeb oddziałów szpitalnych, przeto zaopatrzenie oddziałów w niezbędne do pracy narzędzia, przyrządy, w niezbędne leki i materiały opatrunkowe, wreszcie w urządzenia laboratoryjne, musieli ordynatorzy pokrywać z własnej kieszeni. A były to nieraz wydatki bardzo pokaźne, jak naprzykład przy obejmowaniu stanowiska ordynatora oddziału chirurgicznego, który nie posiadał ani własnych narzędzi odpowiednio licznych, ani przyrządów do sterylizacji i t. d. Wszystko to należało nabyć z własnych zasobów, o ile chciało się pracować w warunkach współczesnych. Oczywiście gdy ordynator usuwał się ze stanowiska co było jego własnością było zazwyczaj zabierane i nowy ordynator musiał zaopatrywać się na nowo. Tak samo miała się sprawa z pomocniczymi urządzeniami pracownianymi. Do władz nie podobna było zwracać się o pokrycie tych tak niezbędnych inwestycji, gdyż patrzały one niechętnym okiem na ordynatorów, którzy rozwijali w swoich oddziałach bardziej energiczną działalność, zwłaszcza o charakterze naukowym, gdyż dopatrywali się w tym chęci obniżenia powagi uniwersytetu. Żadnych kredytów na wymienione potrzeby nie było i było próżną rzeczą staranie się o nie.

Jak wspomniałem wyżej — szpitalnictwo nasze stało wówczas u nas bardzo nisko. Widzieli to nasi lekarze, którzy w celu uzupełnienia swoich wiadomości udawali się za granicę. Widzieli ogromną różnicę na naszą niekorzyść, zwłaszcza w porównaniu ze szpitalnictwem niemieckim. Toteż starali się, czy to za pomocą prasy, czy to za pomocą wpływów osobistych sprawę poprawić, przeszczepiając do nas wzory zagraniczne. Największe w tym kierunku położyli zasługi z nieżyjących W. Męczkowski i Br. Sawicki, z żyjących B. Jakimiak.

Jak nisko stało u nas szpitalnictwo, widzimy z faktu, że gdy magistrat Warszawy zadecydował przenieść szpital Dz. Jezus z ówczesnego placu Wareckiego na folwark Św. Krzyski, gdzie znajduje się obecnie, nie było w Warszawie budowniczego, który znałby się na budowaniu szpitali, wobec tego zaszła potrzeba wysłania za granicę specjalnej komisji łącznie z budowniczym dla zaznajomienia się ze sprawą. Pomimo to gdy szpital ten w roku 1901 został otworzony, pokazały się w nim liczne braki, niektóre poważne, gdyż budowali go ludzie niekompetentni. Dopiero człowiek nieco bardziej światły, zrozumiał, że należy zasięgnąć rady ordynatorów, posiadających większą znajomość rzeczy, zwrócił się więc do Sawickiego, Krajewskiego i innych, i dzięki temu udało się usunąć lub naprawić wady, które można było jeszcze usunąć.

Tym większa jest zasługa wspomnianych wyżej ordynatorów w rozwoju szpitalnictwa, że na czele szpitalnictwa znajdowali się sami rosjanie, którzy nigdy po szpitalach nie pracowali, nie stykali się poprzednio ze szpitalnictwem, nic więc dziwnego, że nie znali potrzeb szpitali i nie umieli przyczynić się do ich rozwoju — co najwyżej umieli rusyfikować. Na początku mojej pracy w szpitalu karty chorób pisaliśmy po polsku. Gdy objął stanowisko inspektora szpitali Czausow, zarządził, by karty szpitalne były pisane po rosyjsku. W niektórych oddziałach, chcąc obejść to zarządzenie, zaczęto pisać karty po łacinie, lecz wobec małej znajomości łaciny skończyło się na tym, że wszędzie zaczęto pisać karty po rosyjsku.

Pracowali więc wyżej wymienieni lekarze z całym poświęceniem. Praca ta wymagała do należytego prowadzenia dużego poświęcenia materialnego, poza tym wszakże dla urzeczywistnienia swej idei — podźwignięcia poziomu medycyny warszawskiej musieli poświęcać dużo czasu i energii dla dokształcania pracujących w oddziałach młodszych kolegów. Kierowali więc ich pracą szpitalną, wdrażając w badanie kliniczne i laboratoryjne, ćwicząc ich w sztuce leczenia, poza tym wszakże zachęcając ich do pracy naukowej: dostarczając im pism zagranicznych, do streszczania, zadając im tematy do opracowania i kierując tymi pracami. Wszystko to wymagało poświęcenia dużej ilości czasu, energii i cierpliwości, było jednak wykonywane z rozczulającym zaiste ojcowskim poświęceniem. Oddziały tych ordynatorów w dużym stopniu dorównywały klinikom wydziału lekarskiego.

Gdy ukończyłem wydział lekarski w roku 1890, liczba szpitali w Warszawie była taka sama, jak obecnie, lecz stan ich był pod wielu względami inny. Szpital Dz. Jezus mieścił się wtedy przy placu Wareckim, obecnie Napoleona, i składał się z dużego długiego bundynku jednopiętrowego frontowego i szeregu pawilonów. Był to gmach stary, daleko nieodpowiadający wymaganiom, stawianym budynkom szpitalnym. Dla przykładu przytoczę, że w oddziałach chirurgicznych, których było dwa, podłogi były drewniane, sale operacyjne były to właściwie zwykłe izby również o podłogach drewnianych; w nich stał drewniany stół operacyjny, na jednej ze ścian kran wodociągowy nad zlewem. Ręce do operacji myli w jednej miednicy wszyscy uczestnicy w operacji przeważnie jednocześnie. W tejże sali wykonywano opatrunki i przyjmowano chorych przychodnich. Do badań laboratoryjnych, które ograniczały się wówczas do badania moczu i plwociny, służyła szafka z kilkoma próbówkami i niezbędnymi odczynnikami. Taki sam mniej więcej był stan i innych szpitali. W ogólnej liczbie 6.

Konkursy na stanowisko ordynatora były w swej istocie publicznymi egzaminami. Dopiero w okresie czasu, poprzedzającym wojnę światową, zmieniły swój charakter, gdy wprowadzono konkursy, zwane wówczas austriackimi. Polegały one na ocenie przez specjalną komisję pracy kandydata w szpitalu, oraz jego prac naukowych, ogłoszonych drukiem.

Z DZIEJÓW SZPITALI ŻOŁNIERSKICH W DAWNEJ POLSCE

Pułk. Dr. Med. STEFAN RUDZKI

Od najdawniejszych czasów znane były w Polsce zakłady, mające na celu niesienie pomocy chorym i cierpiącym i nosiły one różne nazwy, (hospitium, xenodochium, orphanotropium, gerontocomium, nosocomium itd.), świadczące, iż zadaniem ich było danie przytułku, schroniska nie tylko chorym, lecz w ogóle cierpiącym lub potrzebującym opieki czasowej lub stałej.

W dokumentach i przywilejach XI wieku spotykamy już wiele uchwał, dotyczących szpitali. W XIII — XV wiekach prawie w każdej parafii znajdujemy jeden, a często i więcej szpitali, zawdzięczających swe istnienie szczodrobliwości osób zamożnych.

Z historii szpitala wojskowego w Inowrocławiu dowiedziałem się ciekawych szczegółów o istniejącym w tym mieście jednym z najstarszych w Polsce szpitali, przeznaczonych już nie tylko dla ludności cywilnej, lecz i dla wojska. Szpital w Inowrocławiu założony został w 1268 r. przez Zakon Krzyża Gwiazdzistego reguły św. Augustyna; uposażony przez Kazimierza Księcia Kujawskiego, jako szpital infirmorum et pauperorum, miał 12 łóżek; szpital ten był nie tylko przytułkiem dla schorzałych starców, kalek i bezdomnych sierot, ale służył też jako schronisko dla podróżą strudzonych, ubogich i dla **powracających z niewoli tatarskiej i niemocą złożonych żołnierzy załogi inowrocławskiej.** Spalony przez Krzyżaków w 1339 r., szpital ten został odbudowany w 1597 r. na 20 łóżek.

Nie ulega wątpliwości, że przez długi czas, dopóki nie zaczęły powstawać ściśle wojskowe zakłady lecznicze, posługiwano się istniejącymi po miastach szpitalami, które zwłaszcza w czasie wojny zajmowane były przez żołnierzy.

Charakterystyczne w tym względzie znajdujemy dane, znacznie późniejsze, bo z drugiej połowy XVII stulecia, gdy król Jan Sobieski, fundując szpital O. O. Bonifratrów we Lwowie, zastrzega, iż dochody z uposażenia miały służyć zakonnikom na zaopatrywanie i pielęgnowanie w szpitalu klasztornym ubogich chorych w ogóle, a w szczególności **„wojskowych, gdy w pochodzie do obozu albo w powrocie zachorowali“...**

Szpital żołnierski w Tykocinie z XVII w.



W słynnym dziele hetmana Jana Tarnowskiego (1488 — 1561) o „Zasadach sztuki wojskowej“ (Consilium rationis bellicae) w rozdziale „Co król jego miłośc za urodniki w wojszcze potrzebuje“, po wyliczeniu różnych urzędów wojskowych znajdujemy następujący ustęp:

„Są też — niektóre osoby mniejsze, na których acz mniej zależy, ale jednak ich trzeba, i musi też na nich nakład być, jako: 1) Szpitalny, aby ranne królewskim nakładem leczyć albo też gdzieby wojsko się ruszyło wieść dal, aby nie ostawali, a nieprzyjacielowi w ręce nie przyszli. 2) Doktor. 3) Lekarz. 4) Cyrulikowie“.

Ważny tu jest fakt, iż leczenie i opatrywanie rannych działo się kosztem królewskim; był to akt nie tylko łaski, lecz szczególnej opieki ze strony króla względem rycerstwa.

Czynności „szpitalnego“ zdają się świadczyć, iż chodziło tu o ewakuację rannych i chorych po udzieleniu na miejscu pierwszej pomocy.

Potwierdzenie tego znajdujemy w wykazach wypłat różnych sum chirurgom, towarzyszącym wyprawom Stefana Batorego. Widzimy tu, że dzielny ten król, jeden z najlepszych organizatorów wojskowości w dawnej Rzeczypospolitej Polskiej, część ranionych zatrzymywał w obozie, część zaś, zapewne ciężko rannych, pod opieką chirurgów odsyłał do miast. Przybywszy na miejsce towarzyszący rannym chirurg musiał zatroszczyć się o odpowiednie umieszczenie ich i znalezienie przytułku, w którym mógłby opatrywać ich i leczyć.

Podług paktu koszyckiego żołnierzowi Rzeczypospolitej Polskiej należało się osobne wynagrodzenie za straty, poniesione na wyprawie w obcych krajach. Władysław Jagiełło rozciągnął tę zasadę i na poszkodowanych w kraju, ponadto wziął na siebie ciężar wykupienia z niewoli nieprzyjacielskiej. Chodziło tu przede wszystkim o szkody materialne; tym zaś, którzy ucierpieli na zdrowiu, w potrzebie wojennej, przyznawano „chleb dobrze zasłużonych“ (panis bene merentium) w postaci urzędów, starostw, pensji, dochodów z ceł, wreszcie umieszczenia w osobnych zakładach.

Niedoli tych żołnierzy, którzy stracili zdrowie na wojnie i wrócili okaleczeni lub schorzali, a w braku ogniska domowego lub krewnych, nie mieli gdzie głowy schronić — zaradzić miały domy inwalidzkie, zwane u nas „szpitalami żołnierskimi“.

Miały one charakter przytułków; potrzeba jednak osobnych schronisk dla stanu rycerskiego w Polsce ujawniła się dość późno, większość bo-

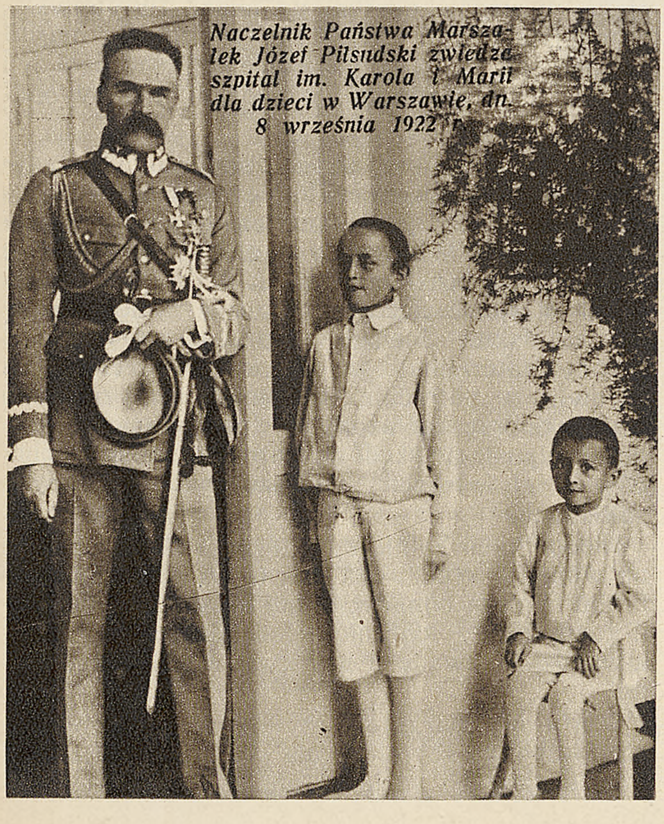
wiem szlachty dotkniętej kalectwem lub niemocą, o ile nie mieli oni zabezpieczonego bytu, dzięki otrzymanemu od króla, sejmu lub hetmana wynagrodzeniu „chlebem dobrze zasłużonych“, znajdowali gościnę u krewnych lub jednoherbowych. Dopiero, gdy nieprzerwane boje o całość granic Rzeczypospolitej stworzyły całe rzesze inwalidów wojennych, znaleźli się wśród nich tacy, którzy musieli szukać przytułku w zakładach społecznych.


Punkt opatrunkowy I korpusu wschodniego — mal. J. Kotowski.

We Francji pierwszy taki przytułek dla inwalidów powstał za Henryka IV w r. 1606, w Prusach pierwszy dom inwalidów założono w r. 1730, — w Polsce zaś wcześniej zaopiekowano się inwalidami wojennymi, gdyż już w XVI wieku spotykamy wzmianki o takich zakładach.

Tak tedy w Uniejowie (woj. Sieradzkie) już w 1526 r. istniał tego rodzaju szpital dla rycerstwa. W 1575 r. król Stefan Batory założył szpital dla kozaków zaporozkich w Trechtymirowie (pow. Kaniowski), szpital ten wraz z monasterem trechtymirowskim zburzony został przez hajdamaków w 1768 r.

Za czasów również Stefana Batorego powstaje w Warszawie pierwszy szpital żołnierski. Założył go król Stefan w 1582 r., szpital jednak wkrótce po śmierci swego założyciela doznał uszczerbku w źródłach swego utrzymania. Za


Naczelnik Państwa Marszałek Józef Piłsudski zwiedza szpital im. Karola i Marii dla dzieci w Warszawie, dn. 8 września 1922 r.

Władysława IV sejm koronacyjny przeznaczył na ten szpital 20 tys. zł., lecz suma ta nie uratowała szpitala i już w 1638 r. został on zwinięty z przeznaczeniem gmachu szpitalnego na cekhauz.

Jak widać z ksiąg Metryki Koronnej w połowie XVI stulecia, w szpitalu Św. Ducha w Malborgu znajdowało przytułek sporo chorych i zasłużonych żołnierzy.

W 1595 r. Mikołaj Jazłowiecki, starosta śniatyński, sokalski i czerwonogródzki przeznaczył na budowę szpitali dla żołnierzy w Jazłowcu 900 złp., oraz na utrzymanie tego szpitala po 1000 złp. rocznie.

W końcu XVI w. Mikołaj Zebrzydowski, marszałek W. K. ufundował w Zebrzydowicach szpital z pierwszeństwem dla żołnierzy „pokaleczonych na wojnie“.

Ciekawe były losy szpitalu żołnierskiego w Tykocinie. Założył go w 1633 Krzysztof Wiesiołowski, Marszałek Wielki Litewski, zapowiadając, „byleby ci katolicy rzymscy, szlachetnie urodzeni, dobrze w ojczyźnie zasłużeni byli, oraz którzyby inaczej pożywienia swego, będąc na ciele w bitwie, za Rzplitą mianej, skaleczeni, mieć nie mogli“.

Jeszcze głębsze i piękne słowa o przeznaczeniu tego szpitala znajdujemy w przywileju królewskim z 1638 roku: „Jak głęboko miłość ojczyzny zapuściła korzenie w duszę śp. Krzysztofa Wiesiołowskiego, marszałka W. K. Lit. i starosty, łatwo widzieć z zakładu, który ufundował na potrzeby i użytek wojowników zasłużonych, tych mianowicie, którzy mężnie stawali w obronie ojczyzny, usuwali od niej niebezpieczeństwa, sami narażając się na nie, porzucali majątki swoje, a mężni duchem życie jej poświęcali“.

Starostwo Tykocińskie w 1661 r. przyznane zostało przez króla Jana Kazimierza w nagrodę za zasługi wojenne Stefanowi Czarnieckiemu, który sumiennie wypełniał wolę testatora i opiekował się inwalidami. Zakład Tykociński dotąd istnieje, będąc obecnie w Zarządzie Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej.

Z innych szpitali żołnierskich dawnej Rzeczypospolitej przetrwał również do czasów obecnych szpital na Łyczakowie we Lwowie, ufundowany w 1659 r. przez Jana Sobieskiego, podówczas chorążego w. kor.

Z innych fundatorów szpitali wojskowych, dawnych czasów, wymienić należy wojewodę Michała Stanisławskiego, Jana Stadnickiego, Jerzego Lubomirskiego i innych.

W dziele Franciszka Paprockiego „O sprawie rycerskiey polskiey" z r. 1776 znajdujemy w rozdziale „o nagrodzie żołnierzom przez szpitale", że „nie tylko na zdrowych żołnierzów, ale też na skaleczonych, starych, ubogich i niedołężnych miała wzgląd Rzeczpospolita, a oprócz pensji na inwalidów wyznaczanej, obmyśliła dla nich wygodne mieszkania, szpitale żołnierskie w Warszawie, Tykocinie, Lwowie, Kamieńcu Podolskim i inne na innych miejscach założyła i dobrami opatrzyła".

Z przytoczonych jednak powyżej danych widziny, że szpitale żołnierskie nie były zakładane przez Państwo, lecz przez prywatnych fundatorów. Z królów polskich losem tych żołnierzy, którzy na usługach ojczyzny zostali kalekami lub sterali zdrowie, zajęli się najwybitniejsi wojownicy i zwycięzcy wodzowie — Stefan Batory i Jan III Sobieski — poza tym zaś zakładali szpitale - przytułki bogaci wielmoże polscy.

Sejmy niejednokrotnie ujawniały troskę i opiekę nad szpitalami żołnierskimi, czy to przez uwalnianie ich od różnych ciężarów publicznych, czy przez ustawy, zmierzające do kontroli nad funduszami tych szpitali.

Ku końcowi XVIII stulecia zjawiają się w Polsce zakłady lecznicze dla chorych wojskowych, zwane naówczas lazaretami.

Prowizoryczne lazarety powstawać zaczęły jeszcze za Batorego, sprawa zaś stałych szpitali wojskowych w końcu XVIII wieku wysuwa się już na pierwszy plan w dziedzinie urządzeń sanitarno - wojskowych w Polsce.

Do tego okresu należy powstanie lazaretu wojskowego na terenie Ujazdowa. Cały obszar zajmowany obecnie przez Szpital Ujazdowski oraz dalej aż do Belwederu, stanowił w drugiej połowie XVIII stulecia własność Kacpra Lubomirskiego, od którego dobra te zwane „wieś Jazdów" zakupił w 1776 r. król Stanisław August Poniatowski. Zamek Ujazdowski (dawny książąt Mazowieckich), należący do tej posiadłości, król Stanisław August w 1784 r. darował miastu na potrzeby wojska garnizonowego; zakwaterowana tu została gwardia litewska i wtedy w Zamku powstał lazaret wojskowy; istnienie jego pewne jest od r. 1792, a w 1794 r. służył on rannym i chorym żołnierzom Kościuszkowskim.

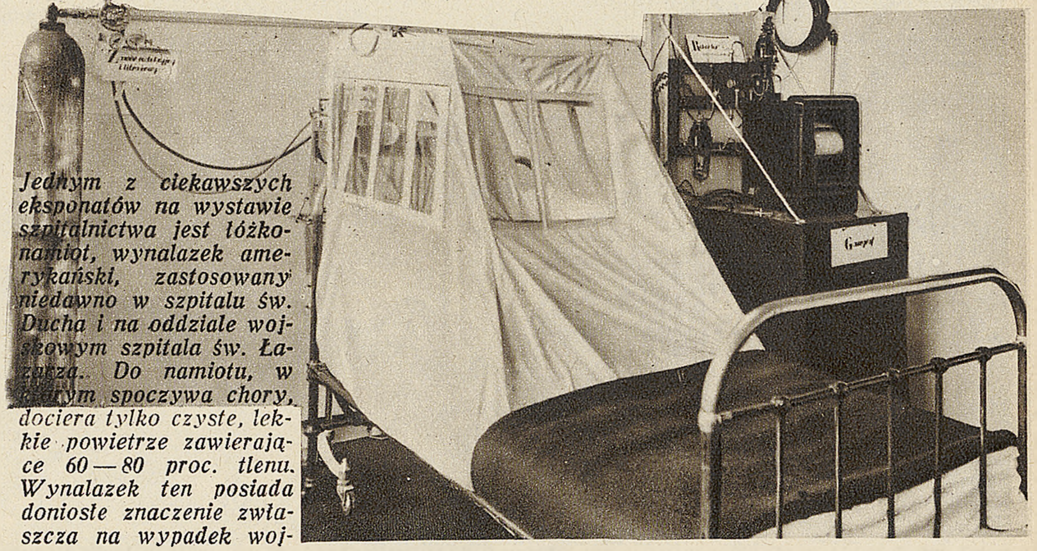

Wieczerza w szpitalu wojskowym z udziałem chorych, lekarzy i personelu.

W kilkanaście lat potem powstał na tym terenie szpital główny wojskowy, zwany Ujazdowskim, który mieścił w sobie żołnierzy Księstwa Warszawskiego, powstańców 1831 i 1863 r., legionistów Piłsudskiego, wreszcie po zrzuceniu jarzma najeźdźców, zarówno Rosjan, jak i Niemców, od 11 listopada 1918 r. jest głównym szpitalem Wojsk Polskich Niepodległej Polski.

W miarę postępu szpitalnictwa i konieczności dostosowania i gmachów do nowoczesnych potrzeb techniki lecznictwa, Szpital Ujazdowski w najbliższym czasie przestanie istnieć, pozostanie tylko stary pałac książąt Mazowieckich, jako dostojna pamiątka kilkuwiekowej kultury polskiej.

Mury zaś dawnych szpitali żołnierskich przypominać zawsze będą tych, którzy na przestrzeni wieków krew przelewali w obronie Ojczyzny, nic wzamian od Niej nie żądając.

Wojak polski, czy to dawny rycerz szlachecki czy późniejszy i obecny żołnierz wszechstanowy, w czasie wojny zawsze przekładał pobyt w polu nad leczenie szpitalne i w duszy polskiej przetrwała zasada starożytna, że „dulce et decorum est pro patria mori", co znalazło tak piękny oddźwięk w napisach spotykanych na grobowcach poległych przodków naszych: „Deo animam dedit Patriaeque vitam".


Jednym z ciekawszych eksponatów na wystawie szpitalnictwa jest łóżko-namiot, wynalazek amerykański, zastosowany niedawno w szpitalu św. Ducha i na oddziale wojskowym szpitala św. Łazarza. Do namiotu, w którym spoczywa chory, dociera tylko czyste, lekkie powietrze zawierające 60—80 proc. tlenu. Wynalazek ten posiada doniosłe znaczenie zwłaszcza na wypadek wojny.

SZPITALE WOJSKOWE W ŚWIETLE PAMIĘTNIKÓW

Mjr. Dr. Med. STANISŁAW KONOPKA
Redaktor „Lekarza Wojskowego"

Szpitale wojskowe, jako zakłady lecznicze dla chorych i rannych żołnierzy, zjawiły się w wojsku polskim dopiero pod koniec XVIII wieku, zaś pierwsze drukowane przepisy urządzenia szpitali ukazały się w roku 1775. Poświęcono im osobny rozdział książki p. t. „Regulamen służby obozowey i garnizonowey".

Rozwój szpitalnictwa wojskowego napotykał z początku na wielkie trudności, głównie z powodu braku wyszkolonego personelu i braku środków materiałowych. Największe zasługi w dziedzinie szpitalnictwa położył w wojsku polskim gen. sztabs-lekarz **Michał Bergonzoni** w latach 1791—1794 i 1807—1812, zaś w czasie powstania listopadowego naczelny lekarz dr **Karol Kaczkowski.** Szpitale w dawnym wojsku polskim mają już swoich historiografów. Dziejami szpitalnictwa wojskowego zajmowali się prof. **Franciszek Giedroyć,** prof. **Ludwik Zembrzuski,** dr **Wacław Męczkowski** i dr **Stefan Rudzki.** Prace tych badaczy są oparte na źródłach archiwalnych.

Nieco światła na dzieje szpitali wojskowych mogą jeszcze rzucić pamiętniki. Niestety, wzmianki o szpitalach spotykamy w pamiętnikach bardzo rzadko, gdyż żołnierz polski nie lubił się leczyć i unikał szpitala a dostawał się do niego w razie obłożnej choroby lub będąc ciężko rannym. Poza tym oficerom pozwalano dość często leczyć się w mieszkaniach prywatnych, wychodząc z tego założenia, że pod opieką swoich bliskich prędzej odzyskają zdrowie i prędzej wrócą do szeregów.

Kilka obszerniejszych wzmianek o szpitalach wojskowych znalazłem w pamiętnikach z czasów wojen napoleońskich. Był to okres nadzwyczaj trudny dla służby zdrowia. Uciążliwe i dalekie marsze, posuwanie się w kraju nieprzyjacielskim, brak personelu lekarskiego i pomocniczego — wszystko to utrudniało niezmiernie udzielanie pomocy lekarskiej. Zaś w razie zjawienia się epidemii śmierć dziesiątkowała żołnierzy, znajdujących się w szpitalach źle zaopatrzonych i posiadających szczupły personel. Z tych właśnie czasów podaje opis jednego szpitala wojskowego **Henryk Brandt,** oficer 2 pułku Legii Nadwiślańskiej. Było to w roku 1808. w Hiszpanii. **Brandt,** zachorowawszy na dyzenterię, dostał się w Alagonie do lazaretu, który był więcej podobny do zbójeckiej nory, niż do leczniczego zakładu. „Na sam jego widok — pisze **Brandt** — dreszcz mnie przebiegł. Był to wysoki, kilkopiętrowy, klasztorny budynek, stojący w mieście trochę na uboczu. Codziennie wyrzucano z niego oknami obnażone trupy, ładowano je na wozy, wywożono o paręset kroków i grzebano w olbrzymich dołach, rzucając w nie ciała całymi stosami.

Hiszpanie, wezwani do tej roboty, spełniali ją z widocznym zadowoleniem. Gdym zapytał ilu już ludzi tam leży, pokazali mi liczne kopce na mogiłach i dodali z szatańską radością: mamy nadzieję niemało jeszcze pogrzebać.

W lazarecie wkrótce postradałem przytomność; nie wiem jak długo trwał ten stan. Jednej nocy oprzytomniło mnie uczucie niesłychanego zimna. Gdy dzień zaświtał, zobaczyłem, że leżę pośród konających i umarłych. Straszliwy odór zatruwał powietrze. Odchody nieszczęśliwych chorych, zbyt osłabionych, żeby mogli się podnieść, spływały na posadzkę, a stosy konopi, na których leżeli, były nawskroś przemoczone. Pomimo, żem był tak chory, tak bezsilny — zerwałem się, ale upadłem napowrót na moje legowisko. W tej właśnie chwili otworzyły się drzwi i wszedł do sali doktór z kilku ludźmi. Był to lekarz z 3-go pułku naszej dywizyi, wysłany dla sprawdzenia istotnego stanu rzeczy w Alagonie przez troskliwego **Chłopickiego,** który dowiedział się o okropnościach dziejących się w lazaretach. Doktór poznał mnie, kazał przenieść do innego pokoju, zajął sę potem przeprowadzeniem mnie do swojej kwatery i tak starannie mną się zaopiekował, że dzięki jemu — mojej młodości i silnemu organizmowi — wyzdrowiałem niezadługo...

Przez czas mojej choroby upłynął miesiąc. Gdy przez lekarza doszła do pułku wiadomość co się ze mną stało, przysłano do Alagonu innego oficera na moje miejsce, a ja otrzymałem rozkaz powrotu do pułku. Przed wyjazdem poszedłem jeszcze spojrzeć na ten gmach, w którym widziałem śmierć z tak bliska. I zobaczyłem tam znowu trupy wyrzucane oknami. Ilekroć potem słyszałem upadający głucho ciężar — przypominały mi się ciała wyrzucane



Powstanie styczniowe. Transport rannych do punktu opatrunkowego



Szpital wojskowy w czasie powstania listopadowego

oknami, które robiły takie wrażenie, jak kiedy zrzucają worki napełnione zbożem — przebiegał mnie dreszcz i długi czas jeszcze prześladowało mnie to wspomnienie. Poszedłem też i na miejsce, gdzie chowano umarłych, a spotkawszy tam znajomego grabarza, zapytałem ilu pogrzebali. Grabarz podniósł dwa palce do góry i odpowiedział: Dwa tysiące i jedną setkę...

Nie zdaje mi się, żeby ten człowiek przesadzał. Trzeba było widzieć tę otchłań cierpienia i nędzy, żeby uwierzyć, że w tych warunkach wyzdrowienie było prawie niemożliwe. Komendant był człowiekiem uczciwym, dniem i nocą był na nogach; naczelny lekarz używał jak najlepszej opinii, ale że brak było lekarzy i dozorców, więc rzecz najgłówniejsza — dokładne wypełnianie poleceń — było w rękach niższej służby, posługaczy i ich pomocników".

Brak wyszkolonej i uczciwej służby pomocniczej w szpitalach dawał się we znaki również na terenie ziem polskich. Skutki tego stanu rzeczy opisuje w swych pamiętnikach podpułkownik **Michał Jackowski**. W 1812 roku, zachorowawszy w Warszawie, dostał się do lazaretu francuskiego, mieszczącego się w pałacu Sapieżyńskim. „Nie mogłem mówić — pisze **Jackowski** — ale jeszcze miałem przytomność i widziałem jak trzech umarłych w tej sali obdzierano, a jednemu obok mnie leżącemu, po amputowaniu nogi jeszcze żyjącemu, trzos na brzuchu rozerżnięto i jak chirurgi zabijali się między sobą o podział złota. Nie wiem, co się potem ze mną działo, bo wpadłem w sen letargiczny. Ogólny nadzór nad tym lazaretem miał poczciwy doktór **Janasz**, rodem z Warszawy; w jego nieobecności, bo sam zachorował, robili te rabunki na pół umarłych, chirurgi rozmaitych narodów. Kiedy **Janasz** cokolwiek przyszedł do zdrowia, odwiedził lazaret i spotkał właśnie przy drzwiach posługaczy, którzy mnie, jako umarłego wynosili, a że tylko ja z Polaków byłem w lazarecie, zatrzymał się nade mną, wnosząc z mojej cery, że może być omyłka, kazał mnie na powrót odnieść i wizykatoriami obłożyć, a wychodząc, zostawił mnie staraniu najlepszego chirurga. Odtąd codziennie mnie odwiedzał i trzeciego dnia odzyskałem przytomność i mowę. Gdyby **Janasz** chwilę był się spóźnił, byliby mnie posługacze, jak innych zanieśli do komórki na drugim piętrze, z którego trupów na dół zrzucano i w nocy do zagrzebania lub spalenia wapnem, wywożono. O tym wszystkiem dowiedziałem się od poczciwego **Janasza**. Przyszedłszy do zmysłów, spostrzegłem na sobie grubą koszulę lazaretową, w miejsce cienkiej, którą miałem przed letargiem, a oprócz regulaminu wojskowego, nie znalazłem pod głowami, ani mantelzaka, ani pieniędzy. Opowiedziałem **Janaszowi**, jak towarzysza mego, obok mnie leżącego, za życia jeszcze po amputacji nogi obdzierano, a z kolei i mnie to spotkało, że ze wszystkiego wyzuty zostałem; natychmiast wszystkich posługaczy poaresztował, lecz odebrać rzeczy i pieniędzy niepodobieństwo było; spędzono wszystko na posługacza, który przed dwoma dniami, upiwszy się, miał zmarznąć przy bramie lazaretowej".

W późniejszych latach nie spotykamy się w pamiętnikach z tak przykrymi scenami w szpitalach. W czasie powstania listopadowego, mimo że służba zdrowia również walczyła z brakiem personelu, z brakiem urządzeń i środków lekarskich, szpitalnictwo wojskowe zdało chlubnie egzamin dzięki niespożytej energii i zapobiegliwości naczelnego lekarza **Karola Kaczkowskiego** i dzięki ofiarności społeczeństwa. Jedynie **Wiktor Szokalski** opisał w dość



Szpital dla rannych powstańców

czarnych barwach szpital 13 pułku piechoty, odpowiadający dzisiejszej izbie chorych. Należy jednak wziąć pod uwagę, że były to wrażenia młodego podlekarza, nie znającego zupełnie życia wojskowego, na którego włożono obowiązek urządzenia szpitala bezpośrednio po przemarszu pułku do Modlina. **Szokalski** otrzymał dla szpitala trzy ciasne pokoje, w których prócz pieców nic więcej nie było. „Naniesiono słomy — pisze **Szokalski** — usłano ją pod ścianami, dano nam nędzne kołdry wełniane, a zamiast poduszek sznurkami pozwiązywane snopki. Przykomenderowano kilku gamoniów z pułku na posługaczy, a podoficera na intendenta, i to było już wszystko. Brak bielizny, przyborów opatrunkowych i wszelkich naczyń szpitalnych najdotkliwiej uczuwać się dawał, do tego stopnia, iż napojem dla chorych była jedynie czysta woda, którą czerpano z konewki blaszaną kwaterką". Dr **Szokalski** musiał być w szpitalu już o siódmej rano, o której to godzinie lekarz pułkowy odbywał wizytę chorych. Do obowiązków **Szokalskiego** należało spisywanie lekarstw i pożywienia, opatrywanie rannych, następnie przygotowywanie w aptece lekarstw, aby je „w końcu porozdawać chorym i każdemu dać w uszy, jak ma je zażywać, a posługaczom jak mają pilnować, ażeby wszystko dobrze było zrobione".

Inni pamiętnikarze 1831 roku wyrażają się o szpitalach wojskowych z dużym uznaniem. Naprzykład **Franciszek Salezy Gawroński** opisuje szpitale warszawskie, w których panował wielki ład a opieka nad chorymi i rannymi była doskonale zorganizowana. Po bitwie pod Wielkim Dębem udał się **Gawroński** do lazaretu dla oficerów, mieszczącego się w gmachu Szkoły Aplikacyjnej. Lazaret był „bardzo porządnie utrzymany, we wszystkie opatrzony potrzeby. Damy warszawskie pierwszych familij porozbierały między siebie sale z rannymi tam umieszczonymi dla pilnowania ich, opatrywania i dawania jaknajstaranniejszego ratunku... Nie można się było dosyć oddziwić — pisze Gawroński — poświęceniu, jakie damy nasze podejmowały w usługach dla rannych: same podawały lekarstwa, posiłek, gotowały jadło, słowem, od rana do wieczora opiekowały się rannymi, szczególniej panna Kicka Teresa, panna Zabłocka Julia, pani Fredro, generałowa, z domu Gołowin, Rosyanka, ks. Benjamin, kapucyn".

Panie polskie nie tylko oddawały swoje siły i pracę na rzecz szpitali, płynęły również liczne ofiary w postaci sprzętu szpitalnego, żywności oraz datków pieniężnych, zaś gdy zabrakło miejsc w szpitalach oddawano dla rannych pomieszczenia w domach prywatnych. Działalność służby zdrowia doczekała się uznania wielu wyższych dowódców. Generał **Prądzyński** pisze w swych pamiętnikach, że cała Warszawa zamieniła się na jeden wielki arsenał, na potężną pracownię, na ogromny lazaret, gdzie „przez cały rok [illegible] dokonano, godne doprawdy tych, którymi Kartagina upadek swój odznaczyła. Jakież to były np. wspaniałe owe lazarety, które w Warszawie nagle powstały, a w których Polki wszelkich stanów obowiązki Szarych Sióstr naprawdę pełniły, w których była obfitość gorliwych lekarzy, stosownych lekarstw, doskonałej żywności i zbytkownych nawet potrzeb. Te lazarety jakże wielką zapewniały wojsku polskiemu korzyść nad rosyjskiem, dla którego żołnierz, choć tylko miernie raniony, był człowiekiem straconym, gdy w tamtem musiał bardzo ciężką ponieść ranę, ażeby w krótkim czasie nie powrócić do szeregów".

Nie tylko szpitale warszawskie niosły wydatną pomoc chorym i rannym żołnierzom. Szpitale w miastach prowincjonalnych zasługiwały również na pochwałę. **Karol Kaczkowski** wspomina w swych pamiętnikach o szpitalu w Płocku, który był tam „na wielką skalę urządzony pod dyrekcją dra **Lubelskiego.** Zawierał on w sobie liczny oddział oficerski, mieszczący do kilkuset różnych stopni oficerów rannych i chorych, zarówno z polskiej, jak i moskiewskiej armii. Był on bardzo dobrze i troskliwie utrzymywany, co też i o drugim oddziale podoficerów i żołnierzy da się powiedzieć. Wzorowy ten porządek i pilność zwróciły już były na się uwagę przechodzącego ze swą armią ku Wiśle moskiewskiego główno - dowodzącego, **Paszkiewicza,** który ujęty dobrem traktowaniem znajdujących się tam jeńców moskiewskich, przysłał był dla dra **Lubelskiego** 500 dukatów w nagrodę. Nasz lekarz — pisze **Kaczkowski** — nie przyjął tych pieniędzy i kazał odpowiedzieć **Paszkiewiczowi,** że w tem co robi, widzi tylko spełnienie swego obowiązku, a pensya którą od swego rządu pobiera, wystarcza mu aż nadto na zaspokojenie jego potrzeb".

Karol Kaczkowski umiał ocenić pracę swoich lekarzy. Wczoraj — pisze **Kaczkowski** — przyjmował nas lekarzy obiadem u siebie dr **Lubelski.** Przy tej zręczności doręczyłem mu krzyż złoty, jako nagrodę od naczelnego wodza, za tak wytrwałą, przykładną i pożyteczną służbę. Chciałem mu z tej honorowej oznaki zrobić niespodziankę. Nic więc nie uprzedzając, przy końcu obiadu, gdy roznoszono owoce, proszę aby mi pozwolił nabrać ich dla niego i wśród kilku sztuk włożyłem niepostrzeżenie krzyż wojskowy. Miło nam było wszystkim patrzeć potem na to zmięszanie się poczciwej pracy i skromnej zasługi. Przypiąłem mu sam ten znak na piersiach i uścikaliśmy się wszyscy jak bracia".

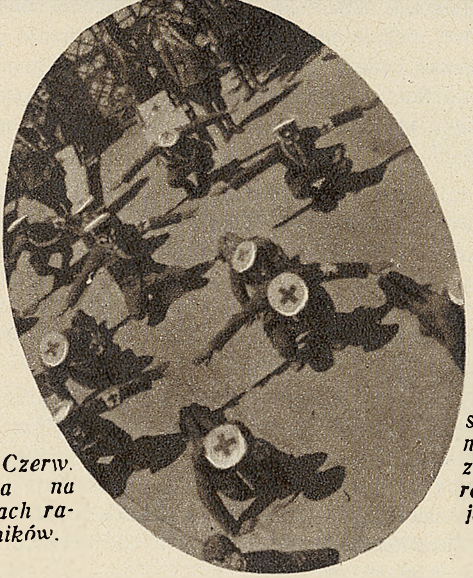
Zaszczytne odznaczenie, jakie otrzymał dr Lubelski, nie było wyjątkiem. W powstaniu listopadowym ta zasłużona nagroda przypadła w udziale wielu lekarzom wojskowym, którzy na każdym kroku dawali „dowody prawości, szlachetności i sumiennego pełnienia obowiązku"



Wykonywanie zabiegów chirurgicznych na polu bitwy. Mateusz Parman (r. 1649—1711) Jan Yperman (1295—1351), Dr Thaker (1779)

SZPITALE W CZASIE WOJNY LOTNICZO-GAZOWEJ

Kpt. Dr. Med. LUDWIK KRZEWIŃSKI



Znak Czerw. Krzyża na czapkach ratowników.

Służba sanitarna nosi odznaki, wyróżniające ją już z daleka.

Jeżeli wojna lotniczo gazowa będzie w ogóle możliwa w przyszłości, a taką możliwość musimy niestety przyjąć, winniśmy się zgodzić i z tym, że szpitale nie będą włączone poza jej zasięg i będą ponosić wraz z innymi objektami przykre jej następstwa. Szpitale będą narażone w równym stopniu a przynajmniej do dziś nic nie przemawia przeciw temu. Owszem jedna z ostatnich wojen dała jaskrawy przykład nieuznawania godła Czerwonego Krzyża za znak ochronny.

Lotnictwo bombardujące w nocy daną miejscowość, nie będzie mogło wyłączyć szpitali choćby z tej prostej przyczyny, że nie będą one oznaczane żadnymi znakami świetlnymi, widocznymi dla lotnika, gdyż byłyby one równocześnie i znakami orientacyjnymi dla niego. W czasie ataku dziennego lotnik może nie zauważyć znaków Czerwonego Krzyża na dachach budynków szpitalnych, choćby nawet chciał je uszanować, następnie szpitale są często budowane obok takich obiektów, które będą bombardowane przez lotnictwo w pierwszym rzędzie, jak n.p. mosty, zakłady przemysłowe, lotniska itp.

Wynika z tego jasno, że szpitale muszą być również przygotowane do obrony przeciwlotniczej i przeciwgazowej, ponieważ muszą zapewnić bezpieczeństwo chorym, którzy znajdują się w szpitalu przed atakiem, następnie tym rannym, chorym i zatrutym, którzy dostaną się do szpitala już w następstwie działań lotniczych przeciwnika.



Ulica po zbombardowaniu. — Ciężką pracę muszą wykonywać drużyny ratownicze Czerw. Krzyża.

Dalej szpital musi mieć zapewnioną ciągłość pracy, która nie może ulec przerwie wskutek ataku lotniczego, musi zapewnić bezpieczeństwo personelowi szpitalnemu w czasie ataku i po ataku. Szpital musi zabezpieczyć przed zniszczeniem cały inwentarz szpitalny, materiał leczniczy i opatrunkowy, a nawet swe budynki i musi poczynić przygotowania do skutecznego oczyszczenia zabudowań, pomieszczeń i całego terenu po ataku lotniczym.

W szpitalu musi być rozwiązany skutecznie problem obrony indywidualnej i zbiorowej przed gazami bojowymi, obrony przed bombami, a przynajmniej przed odłamkami bomb lotniczych, obrony przed pożarem i zanieczyszczeniem chemicznym wnętrza.

Oczywiście, że każdy szpital musi przeprowadzić niezbędne przygotowania i prace w czasie pokoju, ponieważ w czasie wojny zapóźno będzie myśleć o tym.

Całość prac związanych z obroną przeciwlotniczą i przeciwgazową szpitala musi podzielić na czynności przygotowawcze w okresie pokoju i przed atakiem lotniczym, właściwą obronę w czasie ataku lotniczego i czynności wykonywane po ataku lotniczym.

W każdym szpitalu musi być wykonany system alarmowy. Cały personel musi być o nim dokładnie powiadomiony i wyćwiczony w szeregu alarmów próbnych. Każdy członek personelu szpitalnego musi wiedzieć o tym co ma robić na wypadek alarmu. Z personelem mieszkającym poza szpitalem musi być nawiązana niezawodna łączność wraz z ewentualnymi środkami szybkiej lokomocji.

Na dachach zabudowań szpitalnych należy umieścić duże znaki Czerwonego Krzyża, nie wolno ich jednak oświetlać nocą.

Należy przewidzieć dla szpitali niezamaskowanych drzewami pewną ilość świec dymnych, odpowiednią ilość gaśnic oraz wystarczającą ilość sprzętu pożarniczego, wraz z dużym zbiornikiem wody i dobrze wyszkoloną własną drużyną pożarniczą.

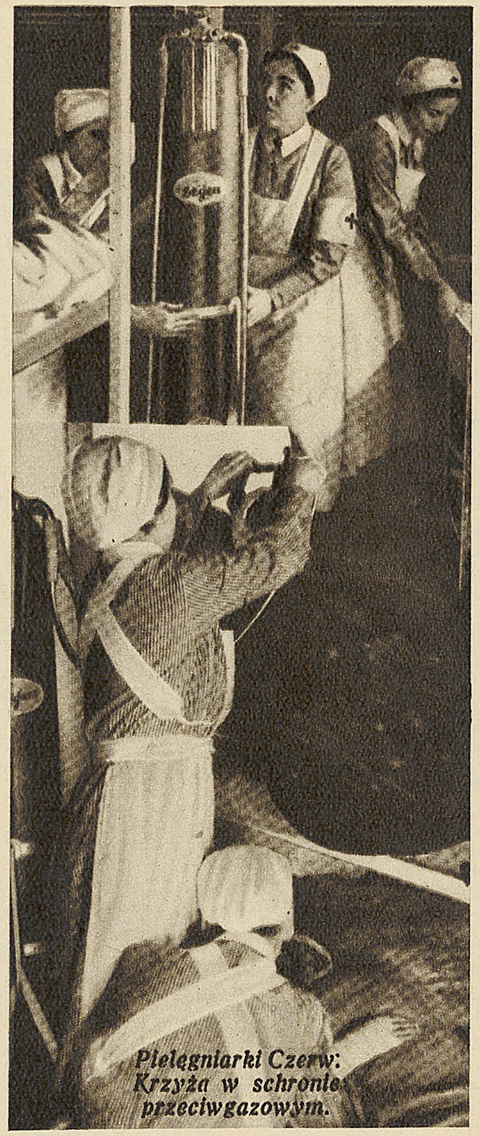
Cały personel szpitala musi być zaopatrzony w maski przeciwgazowe. Maski te należy magazynować w miejscu łatwo dostępnym, lub rozdać je wśród personelu, zaopatrzyć po dopasowaniu w karteczkę z nazwiskiem posiadacza i kazać je umieścić w miejscu pracy danej osoby, po powtórnym zaplombowaniu i pouczeniu, że plombę można zerwać tylko w wypadku alarmu. Każdy szpital musi posiadać również odpowiednią rezerwę masek. Oczywiście, że cały personel musi być wyszkolony w sprawnym używaniu masek przeciwgazowych i zaprawiony do dłuższego przebywania w masce. Pożądana byłaby również w każdym szpitalu pewna ilość aparatów tlenowych izolujących, przynajmniej dla jednego patrolu, gdyż może czasem zajść potrzeba wykonania pewnych prac w takim stężeniu gazów bojowych, czy pożarowych, w którym maska przeciwgazowa może się okazać niewystarczająca. W każdym szpitalu winien się znajdować kompletny ekwipunek dla własnej drużyny odkażającej, dobrze wyszkolonej w tej dziedzinie pracy przeciwgazowej. Niezależnie od tego kompletu należy przewidzieć kilka ubrań zapasowych, kilka fartuchów impregnowanych, rękawic ochronnych i chodaków ochronnych dla prac w kąpielisku szpitalnym i obsługi szpitalnej komory „R" w czasie dezyperytażu.

Wszystkie szyby w szpitalu muszą być całe i niełatane. Okitowanie szyb dobre i szczelne. Idealnym rozwiązaniem przeciwgazowym oszklenia szpitala, byłyby szyby ze szkła organicznego, które nie kruszy się i nie pęka nawet przy silnym wybuchu i wytrzymuje uderzenia mniejszych odłamków. Okna i drzwi w szpitalu muszą być uszczelnione według wymagań obowiązujących. Jeżeli nie zamierzamy zamienić całego szpitala w pomieszczenie uszczelnione, musimy posiadać dla pełnego stanu chorych maski przeciwgazowe. Ponieważ jednak do szpitala trafiać będą dzieci i starcy, dla których masek nie posiadamy, dalej ludzie tak uszkodzeni, że albo nałożenie maski przeciwgazowej będzie niemożliwe, albo oddychanie pod maską zagrażać będzie życiu danego człowieka, musimy siłą rzeczy posiadać pojemne pomieszczenia uszczelnione i prymitywne maski tamponowe dla tych, którzy nie mogą użyć maski typu normalnego.

Szpital musi być uniezależniony od dopływu prądu, gazu i wody z zewnątrz. Musi posiadać dla własnych celów sekcję ratowniczą, drużynę pożarniczą, drużynę odkażającą, drużynę policyjną, sekcję techniczną i drużynę obrony przeciwlotniczej i przeciwgazowej. Na czele całości musi stać wyszkolony instruktor, jako odpowiedzialny fachowiec.

Cały personel lekarski i pomocniczy musi przejść gruntowne przeszkolenie przeciwgazowe i ratownicze, a w takim wypadku uniknie się paniki, która może mieć gorsze następstwa niż sam atak lotniczy. Cały personel musi mieć ściśle wyznaczone stanowisko w czasie ataku lotniczego i ściśle określoną czynność, aby uniknąć bezładu i zamętu w czasie właściwym.

Szpital musi zapewnić albo wszystkim bezpieczeństwo w czasie ataku, albo nikomu. Nie wolno dopuścić do tego aby sprawa zabezpieczenia była rozwiązana tylko dla personelu, z pominięciem chorych. Jest to rzeczą niewątpliwie bardzo trudną do urzeczywistnienia, ale etapami można uzyskać wszystko i przygotować szpital w ten sposób, że nie stanie w pracy w czasie najistotniejszej potrzeby. Wspomnieć jeszcze należy o tym, że na zachodzie budują się całe pawilony podziemne w szpitalach, zabezpieczone przed bombami i gazami, sale operacyjne, pomieszczenia dla personelu i magazyny itd.


Pielęgniarki Czerw. Krzyża w schronie przeciwgazowym.

Dyrektor szpitala może zrobić dużo nawet bez żądania na ten cel, bo nie sztuka wykonać coś, mając odpowiednie środki, ale wykonanie czegoś własnymi siłami, daje większe zadowolenie.

SZPITALE NA OKRĘTACH

Płk. Dr. Med. JERZY BABECKI
Zast. Dyr. Dep. Sł. Zdr. Min. Opieki Społecznej

Niewymownie smutny był w dawnych czasach los rannych i chorych marynarzy na okrętach, odbywających długie podróże morskie lub walczących na morzu.

Ciężko ranni byli po prostu wyrzucani do morza, razem z zabitymi i zmarłymi, a lżej rannych i chorych, pozostawiano własnemu losowi, bez opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, w najgłębszych ciasnych, nie przewietrzanych, zalewanych przesączającą się stale w dawnych drewnianych okrętach wodą, bez światła, świeżego powietrza i słodkiej wody do picia, gdzie również czekała ich śmierć, tym gorsza, że przychodziła powoli, po długich nieraz cierpieniach.

Jeszcze w 1741 roku dr Smollet, opisując warunki, w jakich znajdowali się chorzy i ranni na okrętach, wyraża się, że „wśród tych warunków można było z łatwością zachorować, ale jest wprost nie do uwierzenia, aby ktoś z chorych lub rannych mógł wyzdrowieć".

Dzisiaj, na szczęście, w miarę rozwoju cywilizacji i idei humanitarnych, los rannych i chorych na morzu nie jest gorszy, a czasem nawet, we wzorowych szpitalach-okrętach, lepszy niż w stałych szpitalach na lądzie.

Dzisiaj każdy okręt handlowy, pasażerski czy wojenny, mający na pokładzie więcej niż 50 osób załogi i pasażerów, posiada lekarza, pielęgniarki i specjalne pomieszczenia dla chorych, zwane izbą chorych lub infirmerią.

Na wielkich okrętach pasażerskich i wojennych przewiduje się zwykle w izbie chorych od 2 do 3 łóżek na każdych 100 pasażerów i marynarzy, oddzielne kabiny dla chorych zakaźnych, oddzielne łazienki, salę operacyjną i opatrunkową, gabinet lekarski i apteczkę.

Ale szczególnie ciekawie przedstawiają się i szczególne oddają usługi właściwe okręty-szpitale, przeznaczone wyłącznie do leczenia oraz przewozu rannych i chorych żołnierzy w czasie wojny.

Że przewóz drogą wodną jest bardzo wygodny dla ciężko rannych i chorych, wiedziano od dawna.

Szwedzi w roku 1694 w czasie najazdu na Polskę odsyłali swych rannych na barkach po Wiśle do Gdańska i dalej morzem do ojczyzny. Przed wojną światową przewożono często rannych barkami na Renie, na Dunaju, na rzece Jalu w czasie wojny japońsko - rosyjskiej, a na okrętach-szpitalach nie tylko przewożono chorych i rannych, ale i leczono ich.

W czasie wojny światowej było czynnych w różnych krajach ponad 200 specjalnych okrętów-szpitali, które ogółem leczyły lub przewiozły ponad 500.000 rannych i chorych żołnierzy.

Jedne z tych okrętów, zazwyczaj mniejsze, mające od 50 do 100 łóżek, służyły przeważnie do transportu chorych i rannych z wielkich okrętów wojennych i z posterunków wojskowych na wybrzeżach do szpitali portowych. Inne, przeważnie wielkie, mieszczące nieraz 2.500 i więcej łóżek, służyły nie tylko do transportu wielkiej liczby rannych i chorych, ale także i do ich leczenia, nieraz przez czas dłuższy.

Angielski okręt-szpital „Agadir" służył wyłącznie do izolacji i leczenia chorych zakaźnych.

W Dardanelach i na Gallipoli, gdzie wielotysiączne oddziały wojsk angielskich i francuskich, walczące na wąskich pasach wybrzeży, znajdowały się stale pod obstrzałem artylerii tureckiej, nie można było zupełnie urządzić szpitali lądowych, i wszyscy ranni i chorzy byli odstawiani na okręty-szpitale i tam operowani i leczeni, lub też odwożeni do portów na wybrzeżach morza Śródziemnego.

Szpitale mieszczące się na takich okrętach są zwykle urządzone niemal tak samo wygodnie i bogato, jak stałe szpitale na lądzie. Dla przykładu można przytoczyć, że francuski okręt-szpital „La France IV", mający 2.500 łóżek dla chorych i rannych, obsługiwało 14 lekarzy, 2 aptekarzy i 250 pielęgnia-



rek. Jeszcze większy był okręt-szpital angielski „Britannic", będący podówczas największym okrętem świata (pojemność 47.000 ton), miał 4.000 łóżek dla rannych i chorych.

Okręty te były zazwyczaj przerabiane z najlepszych statków pasażerskich już w czasie wojny. Dziś wszyskie kraje przygotowują już w czasie pokoju szczegółowe plany, które pozwolą w ciągu paru dni przerobić wybrane okręty pasażerskie na szpitale. Niewielką tylko liczbę okrętów-szpitali specjalnie na ten cel budowanych posiadają marynarki wojenne największych krajów. Te okręty-szpitale służą w czasie pokoju dla celów szkolenia i dla doświadczeń i badań, jak powinny być urządzone i używane okręty-szpitale w czasie wojny.

Na okrętach-szpitalach kapitanem odpowiedzialnym za wszystko jest zwykle najstarszy stopniem lekarz wojskowy. Przed nim zaś odpowiada za bezpieczeństwo podróży oficer nawigacyjny.

Okręty-szpitale pływają zwykle pod flagą Czerwonego Krzyża. Dla odróżnienia ich z daleka są one całe malowane na biało i zaopatrzone dokoła w szeroki na 1 metr pas czerwony.

Znak Czerwonego Krzyża na okrętach-szpitalach był honorowany i oszczędzany przez Turków w Dardanelach w czasie wojny światowej. Gorzej jednak było na morzu Śródziemnym i na wodach między Francją i Anglią, gdzie przez cały czas wojny 10 okrętów-szpitali zatonęło na skutek storpedowania przez łodzie podwodne niemieckie. 7 wpadło na miny i kilka innych spłonęło lub rozbiło się na skałach.

Nieocenione wprost usługi oddały okręty-szpitale armii italskiej w czasie wojny abisyńskiej. Ogółem było ich 8 na ogólną liczbę 6.000 łóżek. Bez nich przewóz rannych, chorych, wyczerpanych i nie mogących znosić gorącego klimatu wybrzeży morza Czerwonego, Erytrei i Somali (gdzie temperatura nawet w nocy przekracza często 35 st. C.) byłby nie do pomyślenia, a męki, na jakie byliby oni narażeni, zniechęciłyby i zdrowych do walki.

To też, doceniając znaczenie właściwej organizacji służby zdrowia, dowództwo armii zaopatrzyło 6 z wyżej wspomnianych okrętów w sztuczne urządzenia do ochładzania, napowietrzania i zwilżania wszystkich pomieszczeń dla chorych. Sposób ten okazał się znakomity. Przebywanie chorych w kabinach z czystym, w miarę ochłodzonym, o odpowiedniej wilgotności powietrzu nie tylko sprawiało ulgę rannym i chorym, ale znakomicie wpływało na wyniki i na czas leczenia do tego stopnia, że dziś coraz częściej stosuje się ochładzanie, napowietrzanie i zwilżanie powietrza w salach ciężko chorych w stałych szpitalach na lądzie.

Prócz okrętów-szpitali, w czasie wojny światowej z doskonałym skutkiem posługiwano się szpitalem na statkach i na barkach pływających po rzekach śródlądowych. Ranni i chorzy świetnie się czują w czystym, wolnym od kurzu powietrzu w kabinach takich barek lub statków, gdyż są wygodnie ułożeni, mają zapewnioną ciszę i spokój i nie są narażeni na wstrząsy. Liczne barki-szpitale we Flandrii uratowały życie tysiącom najciężej rannych w głowę i brzuch, którzy bez szybkiej operacji i przy innym rodzaju transportu najczęściej byliby zginęli. Nasze wojska w 1920 roku posługiwały się przygodnie przewozem rannych na zwykłych statkach lub łodziach na Prypeci i na Wiśle.

W darach, jakie tak chętnie składają samorządy i różne organizacje społeczne wojsku na rzecz Obrony Narodowej, nie powinno zabraknąć barek i statków-szpitali, któreby na wypadek wojny pływały pod flagą PCK po wodach Warty, Wisły, Narwi, Bugu, Niemna, Prypeci i kanału Augustowskiego i Królewskiego, niosąc najskuteczniejszą pomoc Ojczyźnie.



Zwykły obrazek z życia marynarzy na statku wojennym.

POLSKI SZPITAL DLA MARYNARZY Z CAŁEGO ŚWIATA

Cudowne palmy na korytarzach, pełne słońca, szerokie nowoczesne tarasy z widokiem na morze, gumowe podłogi, po których przesuwają się bezszelestnie postacie w białych kornetach, komfort wnętrz i wspaniałe — z amerykańskim rozmachem — wzniesione pięciopiętrowe pawilony — wywołują w nas złudzenie, że znajdujemy się nie w Gdyni, ale gdzieś w tropikalnych krajach południa, że podziwiamy nie szpital sióstr Miłosierdzia Św. Wincentego a Paulo, — lecz okazały pałac jakiegoś gubernatora.

Złudzenie to potęguje jeszcze widok twarzy żółtych, czarnych, oczu skośnych, płomiennych, palących, które wpatrują się w nas z ciekawością.

— Oto za chwilę — myślimy — ten czarny boy wyskoczy z łóżka, założy lśniącą liberię i z miłym uśmiechem poda nam whisky and soda.

— Ale nie, czarny nie kwapi się z powstaniem, gdyż nie jest boy'em gubernatorskim, ale chorym marynarzem, który przybył do Gdyni z Afryki Angielskiej, i tu w Szpitalu SS. Miłosierdzia leczy swoje rany, wyniesione z jakiejś marynarskiej „dintojry".

Opodal leży jego kolega, skośnooki Chińczyk. Temu nie posłużył widać chłodny nasz klimat, gdyż skarży się na dreszcze. Pewnie jakaś angina. A tam znowu kruczowłosy egipcjanin — Bóg go raczy wiedzieć, jaką chorobę przywlókł z kraju piramid, gdyż leży cichy i milczący — napewno w polskim szpitalu odzyska zdrowie i siły.

Uprzejma siostra przełożona oprowadza nas po korytarzach i pawilonach, cierpliwie odpowiadając na dziennikarskie, wnikliwe pytania.

— W ciągu ostatnich dziesięciu lat leczyło się u nas ponad 300 marynarzy, należących do 22 narodowości całego świata.

— A w jaki sposób siostry się z nimi wszystkimi porozumiewają?

— Ot, rozmaicie, jakoś nie było nigdy wypadku, aby nasza siostra nie mogła zrozumieć, czego chory żąda. Jeżeli język nie na wiele się przyda, bo taki egzotyczny pacjent często zna tylko swój rodowity, to na migi, zresztą serce zawsze tu dopomoże.

— No dobrze. Przecież wielu z nich ma swoje odrębne przyzwyczajenia, nawyki. Prawda, w chorobie często się o nich zapomina, ale zawsze... Np. sprawa kuchni, przyzwyczajeń kulinarnych.

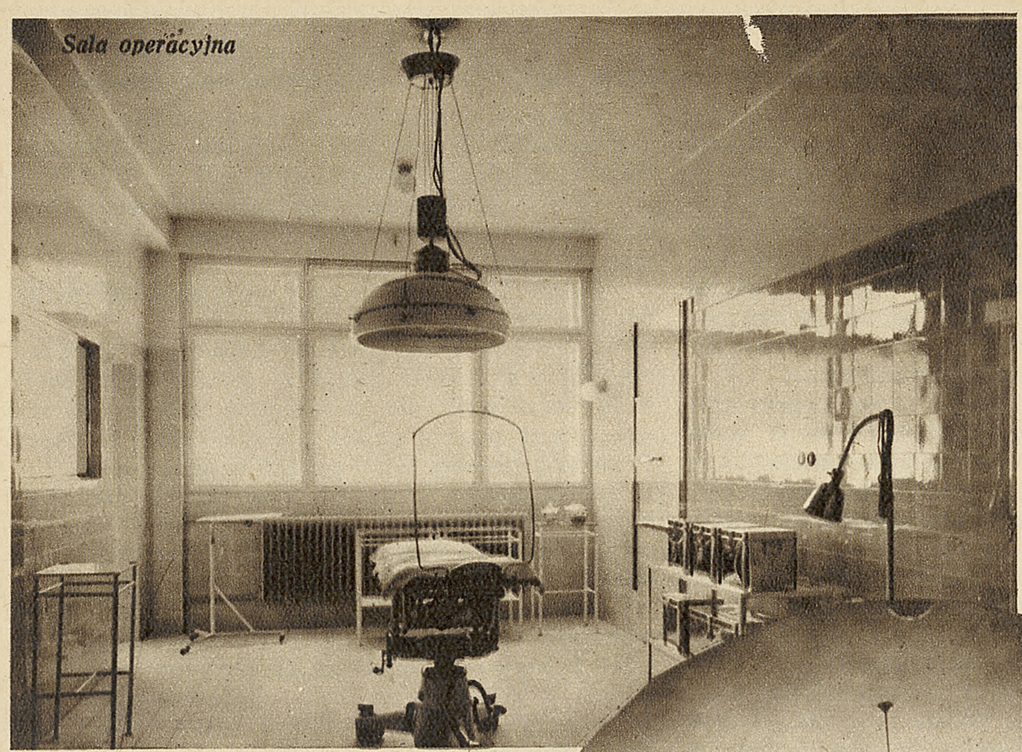
— Staramy się, w miarę możności, zaspakajać wszystkie te sprawy. Chińczycy i Japończycy mogą mieć zawsze ryż, Włochom dajemy dużo makaronu, ponieważ go lubią. Mieliśmy niedawno marynarza Hindusa, siedział skurczony na łóżku i nie chciał tknąć żadnych potraw.

— Bał się prawdopodobnie?

— Możliwe, ale po pewnym czasie przyzwyczaił się do naszych warunków, a kiedy po kilku miesiącach opuszczał nasz Szpital, to jak umiał łamanym językiem polskim, bo się już zdążył nauczyć, dzięko-



Front i podwórze szpitala śś. Miłosierdzia w Gdyni.



Sala operacyjna

wał nam za opiekę. Inny wypadek. Leżał u nas parę miesięcy włoski marynarz, kapitan statku „Dibella". Po powrocie do swojej ojczyzny napisał do prasy włoskiej szereg artykułów o naszym szpitalu i przysłał nam je w dowód pamięci. Ile razy jest w Gdyni, zawsze nas odwiedza.

Dowiadujemy się jeszcze, że przez Szpital Sióstr przewinęło się najwięcej marynarzy szwedzkich, dalej idą Grecy, Anglicy, Duńczycy, Łotysze, Włosi, Rumuni. Było też trzech marynarzy z okrętów, należących do Rosji Sowieckiej. Zachowywali się bardzo poprawnie. Z Chin, z Egiptu, z Indii — ze wszystkich krańców świata trafiają do gdyńskiego szpitala sióstr marynarze, których tu sprowadza choroba i cierpienie. Przybywają wprost z okrętów, stojących na gdyńskiej redzie, odzyskują dzięki polskim lekarzom zdrowie i zawożą do swoich krajów miłe wspomnienia serdecznej, macierzyńskiej opieki Sióstr Miłosierdzia.

Pięciopiętrowy gmach szpitala na Pl. Kaszubskim imponuje nie tylko z zewnątrz.

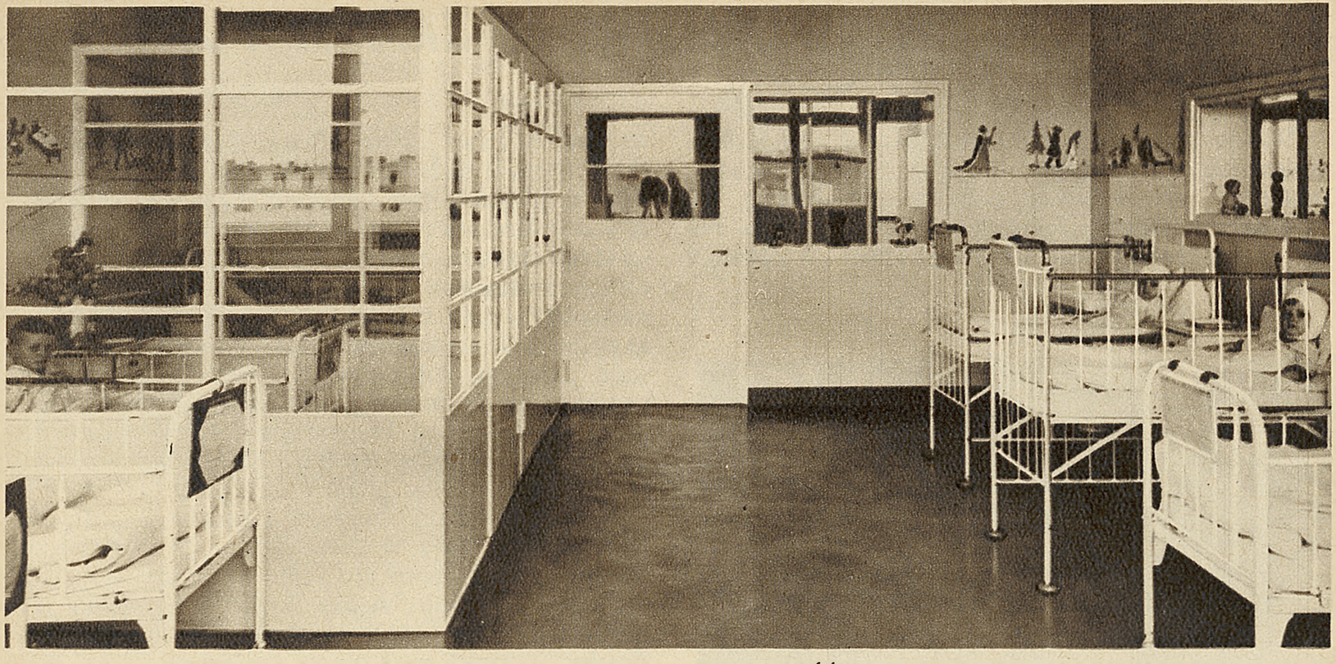
Mieliśmy sposobność poznania jego najnowocześniejszych wnętrz. Trudno tu oczywiście, zdawać dokładną relację z poszczególnych pawilonów. Są wspaniale wyposażone oddziały: wewnętrzny, chirurgiczny, ortopedyczny, ginekologiczno-położniczy, laryngologiczny, pediatryczny, skórny. Jest pierwszorzędny Roentgen (nowy montuje się również), są lampy kwarcowe, terapia i ostatni krzyk „mody"— krótkofalówki. Dwie sale operacyjne, wyposażone w najnowocześniejsze



Sala dla chorych, zakończona tarasem z widokiem na morze.



Po skończonej kuracji w szpitalu SS. Miłosierdzia w Gdyni.



Oszklone boksy na Oddziale Dziecięcym w szpitalu ŚŚ. Miłosierdzia w Gdyni.

urządzenia. Szpital powstawał na podstawie ścisłej współpracy architektów i lekarzy. Kilkugodzinna wędrówka w towarzystwie siostry-przełożonej dała nam niezapomniane wrażenia. Komfort — owszem, widać go wszędzie, ale nie komfort jest istotą tego szpitala. Sądzimy, że prócz tej „duszy międzynarodowej", prócz przeświadczenia, że właśnie tu, w Gdyni setki tych Anglików, Szwedów, Malajów i Chińczyków poznają Polskę ze strony najlepszej, — inny jeszcze duch unosi się nad tym dziełem miłosierdzia. Jest nim prawdziwie serdeczna troska, by chorym w szpitalu zapewnić nie tylko najlepszą pomoc lekarską, ale by im stworzyć najlepsze warunki odzyskiwania zdrowia. Sale nie są duże (tylko 2 sale po 10 łóżek inne po 5—6). Na każdym piętrze balkony i tarasy, gdzie lżej chorzy mogą przepędzać całe dnie. A już chyba najlepiej urządzony jest oddział dziecięcy na ostatnim piętrze, pięć boksów szklanych, a w nich moc zabawek, wycinanek kolorowych — nastrój pogodny, nie szpitalny. W boksach pod opieką sióstr i ochroniarek leżą w milutkich łóżeczkach niemowlęta od kilku miesięcy wieku aż do „poważnych" 8—9-letnich kawalerów.

A personel? Pod kierunkiem dr. Skowrońskiego naczelnego dyrektora szpitala i najdłużej praktykującego w Gdyni lekarza — siedmiu lekarzy ordynatorów, dwie asystentki stałe, sześciu praktykantów, z których trzech sezonowo. Na każdym piętrze stale dyżurują trzy siostry, mające do pomocy 6 sanitariuszy, praktykantki, personel niższy.

Dzieje szpitala, jedynego dziś w Gdyni, przez który przewinęło się dotąd kilkanaście tysięcy chorych Polaków i kilkaset przedstawicieli narodów całego świata, są naprawdę niezwykłe i ciekawe. Historię tę najlepiej zilustrują następujące cyfry. Rok 1927 — 14 chorych, rok 1930 — 778 chorych, rok 1937 — 6. 214 chorych.

Swoje powstanie szpital zawdzięcza — można tak to ująć — przypadkowi, co prawda tragicznemu.

Jedenaście lat temu dziesięć lekkomyślnych panienek wybrało się łodzią na wycieczkę morską. Łódź się wywróciła, ale panienki zdołano uratować. Gdzież je zawieść, skoro nie ma szpitala? Więc zawieziono do Sióstr Miłosierdzia, które od 1910 roku prowadziły w Gdyni dom wypoczynkowy dla chorych sióstr. Wypadek ten nasunął wprawdzie niektórym myśl wybudowania jakiegoś szpitala, ale naszym zwyczajem, sprawa „narazie" poszła ad acta. W międzyczasie w rekordowym tempie zaczęła powstawać Gdynia, wyrosły „lasy" dźwigów z pomocą których ładowano towary na okręty, ale o szpitalu nikt jeszcze „poważnie" nie myślał, a starania Sióstr odbijały się o różne przeszkody.

Aż przyszedł rok 1927. Konsul francuski był obecny w porcie i przypatrywał się, jak pierwsze dźwigi ładowały węgiel. Podszedł zablisko dźwigu i kosz z węglem przydusił go do burty. Ponieważ nie było w Gdyni szpitala, więc konsula francuskiego zawieziono do... Gdańska, ale wkrótce zmarł. I oto w roku 1927 jął powstawać szpital, najpierw dwa, potem 7 pokojów dla chorych. W roku 1929 powstała w Gdyni lecznica prywatna na 50 łóżek, ale rozwój miasta, ilość wzrastających wypadków, wykazał potrzebę większych inwestycyj w tym kierunku, Więc siostry budowały szpital. Stopniowo powstają coraz to nowe pawilony, ale dopiero w roku 1936 postanowiono wybudować okazały gmach szpitala, który wykończono pod koniec roku 1937, a więc w dziesięciolecie rocznicy pamiętnego wypadku.

Szpital kosztował przeszło milion sto tysięcy i dziś jest jednym z najwspanialszych szpitali w Polsce i jedynym, który zrealizował w pełni swe postulaty: zapewnia pomoc chorym, a jednocześnie godnie reprezentuje Polskę wobec dwudziestu dwóch narodów świata, których przedstawiciele wynieśli z jego murów, razem z najlepszymi wspomnieniami swój podziw, że potrafimy wznosić nie tylko dźwigi, podnoszące węgiel, ale i szpitale, w których ci, co ten węgiel ładują, często ulegając wypadkom — znajdują szybką i skuteczną pomoc.

ka.

WĘDRÓWKI PO NAJWSPANIALSZYM SZPITALU ŚREDNIOWIECZA

Red. MARIA ZAWADZKA

Wśród pięknych wysp Archipelagu Egejskiego królewskie berło dzierży bezspornie wyspa Rodos, zwana w starożytności „Apollonią", bowiem jak twierdzi mitologiczna legenda wyłoniła się ona z morza na rozkaz Apollona, którego była umiłowaną małżonką.



Starożytna ulica Rycerzy na wyspie Rodos.

Żadna z pozostałych wysp nie może się pochwalić tak idealnym klimatem (deszcze padają tylko przez styczeń i luty, pozatem nie widzi się nawet obłoków). Upał na Rodosie, pomimo iż termometr wskazuje ponad 40 stopni nie jest nużący. Zawsze wieje orzeźwiający wiatr od morza, nigdy nie ma tej nieruchomej dusznej spiekoty, przy której człowiek północy traci swobodę oddechu. Wobec wysokich gór, dochodzących do 1.000 mtr., których kilka pokrywa bogata szata lasów: bukowych, cedrowych, różnych odmian sosen i limb, tak daleko ku południowi wysunięty Rodos miewa nawet śnieg i na szczytach Monte Prophete ze zdumieniem oglądamy fotografie narciarzy, kreślących Kristianie na zaśnieżonych zboczach.

Powstanie miasta Rodos, na północnym cyplu wyspy, kroniki ustalają na r. 408 przed Chrystusem i mniej więcej z tej epoki datuje słynny kolos rodyjski — olbrzymia postać Apollina z brązu, strzegącego wnijścia do portu, między nogami którego przechodziły największe ówczesne okręty morskie. Trzęsienie ziemi zwaliło posąg, który zatonął, niestety, w morzu.

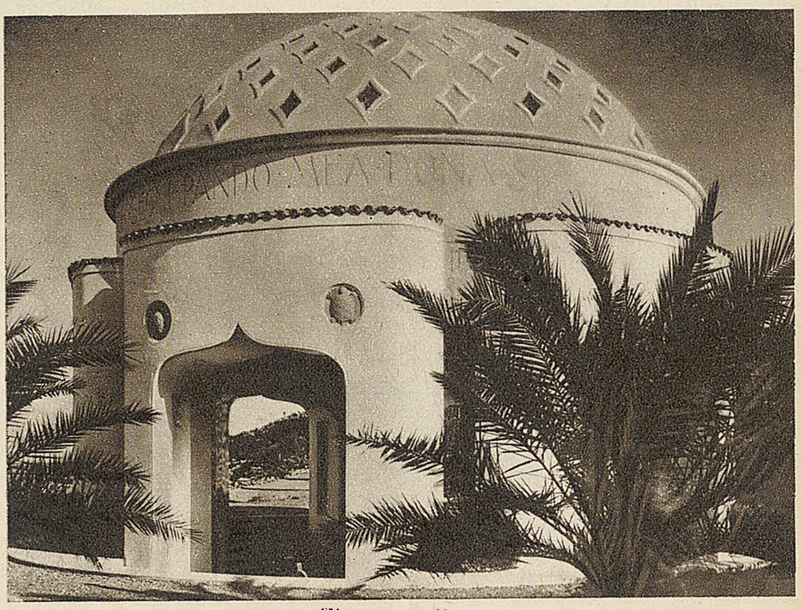
W pierwszym wieku przed erą chrześcijańską Rodos stał się prowincją rzymską, wielkim centrum kultury rzymskiej na wschodzie, gdzie kwitła sztuka, filozofia i ówczesny sport, o czym świadczą wspaniałe stadiony.

Pod długotrwałym zaborem Bizancjum zmierzchła sława Rodosu i dopiero w 1308 r. gdy wyspą zawładnęli Rycerze św. Jana Jerozolimskiego tzw. Joannici, protoplaści Rycerzy Maltańskich, Rodos zamieniony w potężną warowną fortecę stał się tym bastionem Chrystianizmu, historycznym w dziejach walk z potęgą Półksiężyca, etapem Krzyżowców, kwitnącą osadą, bogatą i handlową, która uległa przemocy Solimana Wspaniałego w 1522 r., po niezwykle bohaterskiej obronie, zanotowanej złotymi zgłoskami w księdze historii ludzkości.

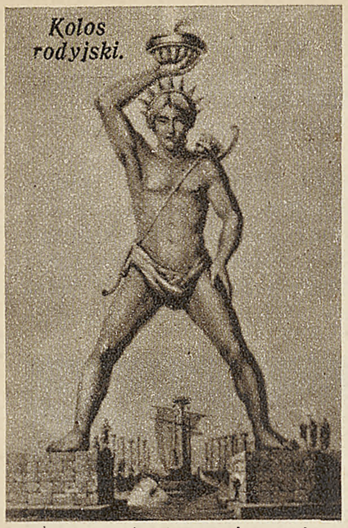
Kolejna okupacja turecka i grecka pozostawiły również swe ślady w architekturze, w pomięszaniu ras, w nawarstwianiu się różnych kultur, które tam nie kłócą się z sobą wcale. Wreszcie po wojnie trypolitańskiej w r. 1912 Italia zawładnęła Rodosem. Trzeba przyznać bezstronnie, że ogrom pracy, włożony przez faszystowskie Włochy w ostatnim dziesięcioleciu w konserwację, odbudowę i renowację wszelkich zabytków Rodosu, a z drugiej strony unowocześnienie portu, miast i dróg (1400 km wspaniałych szos) — jest imponujący.

Okres władania Rycerzy wycisnął najsilniejsze piętno na Rodosie. Ich krzyż jest herbem miasta, otoczonego 7-mio kilometrowymi potężnymi murami, biegnącymi częściowo wzdłuż wybrzeża morskiego, częściowo zaś wrzynającymi się wgłąb wyspy, otaczają one stare miasto rycerskie podzielone na dzielnice: grecką, turecką i żydowskie ghetto.

Wśród najciekawszych, wspaniale zachowanych gmachów, budzi zachwyt dawny szpital rycerski, przekształcony dziś na muzeum. Imponujący gmach zbudowany z potężnych bloków kamienia wulkanicznego pochodzenia, (konsystencję jego stanowią skamieniałe muszle morskie) wznieśli rycerze Joannici w miłosiernych celach, przyjmując i lecząc biedę



Termy Calitea



Kolos rodyjski.

miejscową, oraz pobożnych pątników, dążących do Jeruzalem.

Gmach ten zachował się cudownie. Zbudowany w czworobok posiada wielki dziedziniec, otoczony krużgankami i historyczną salę szpitalną, której strop podtrzymują kamienne filary 10-metrowej wysokości, dzielące salę na dwie części. Niedarmo szpital ten cieszył się opinią najwspanialszego szpitala średniowiecza. Jest w jego konstrukcji rozmach nigdzie nie spotykany. Jak solidna była robota średniowiecznych budowniczych świadczy fakt, że po dziś dzień sala szpitalna ma ten sam strop z belek cedrowych, poczerniałych, lecz jeszcze mocnych, które chroniły od żaru słonecznego średniowiecznych rycerzy i chorych znajdujących azylum w szpitalu.

Wieloboczne kolumny połączone romańskimi łukami arkad zdobią ciekawe kapitele, na których oglądamy herby rycerzy św. Jana. Nie brak tam również herbów z polskim Orłem. Małe okna, celowo były umieszczone wysoko, żeby chorzy mieli jaknajmniejszy dostęp słońca, a więcej pożądany w tym klimacie chłód i świeżość.

Obok sali chorych refektarz, wychodzący na piękny ogród wewnętrzny o bujnej zieleni, fontannach i kwietnikach. Ogród ten utrzymano tak, jak on wyglądał w średniowieczu.

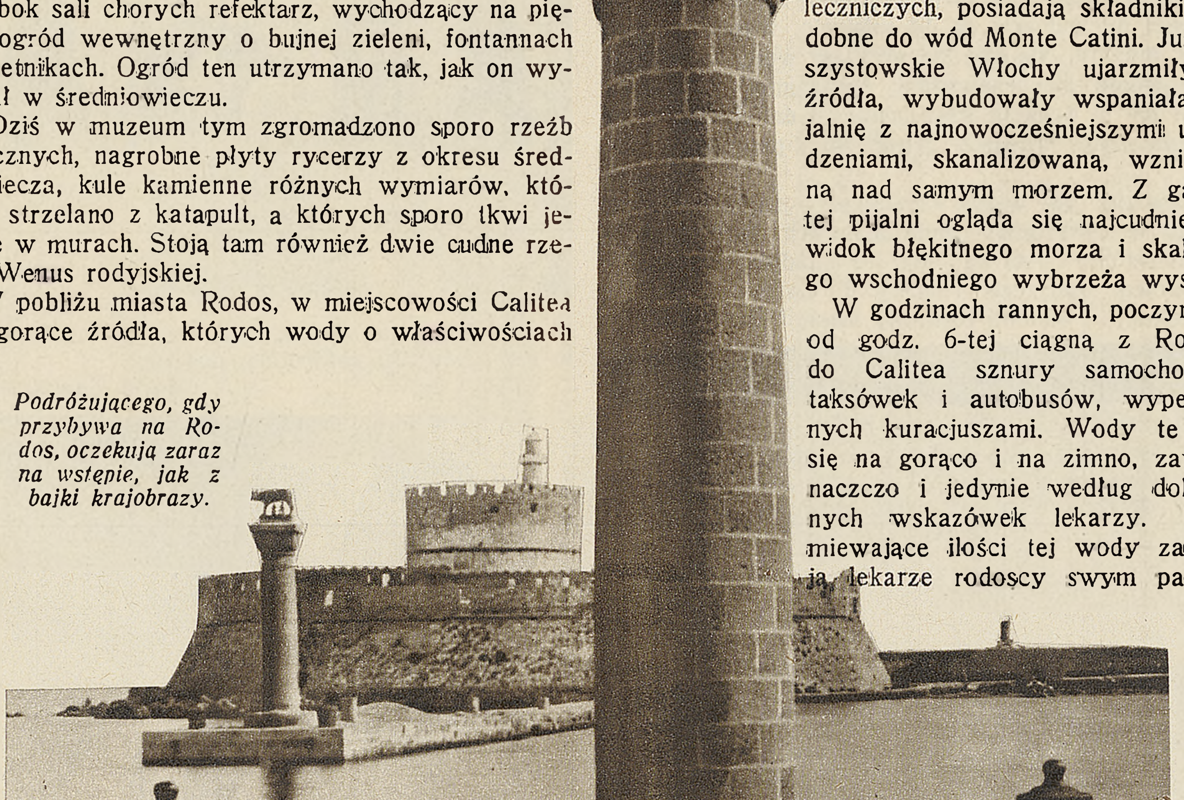
Dziś w muzeum tym zgromadzono sporo rzeźb antycznych, nagrobne płyty rycerzy z okresu średniowiecza, kule kamienne różnych wymiarów, którymi strzelano z katapult, a których sporo tkwi jeszcze w murach. Stoją tam również dwie cudne rzeźby Wenus rodyjskiej.

W pobliżu miasta Rodos, w miejscowości Calitea biją gorące źródła, których wody o właściwościach leczniczych, posiadają składniki podobne do wód Monte Catini. Już faszystowskie Włochy ujarzmiły te źródła, wybudowały wspaniałą pijalnię z najnowocześniejszymi urządzeniami, skanalizowaną, wzniesioną nad samym morzem. Z galerii tej pijalni ogląda się najcudniejszy widok błękitnego morza i skalistego wschodniego wybrzeża wyspy.

W godzinach rannych, poczynając od godz. 6-tej ciągną z Rodosu do Calitea sznury samochodów, taksówek i autobusów, wypełnionych kuracjuszami. Wody te pije się na gorąco i na zimno, zawsze naczczo i jedynie według dokładnych wskazówek lekarzy. Zdumiewające ilości tej wody zapisują lekarze rodoscy swym pacjen-



Piękna rzeźba Wenus Rodyjskiej, znajdująca się w Muzeum na Rodos



Kolumny są ciekawie zakończone.

Podróżującego, gdy przybywa na Rodos, oczekują zaraz na wstępie, jak z bajki krajobrazy.



tom. Najmniejsza porcja to 5 dużych kubków, ale są pacjenci dochodzący do 14 szklanic, wypijanych w ciągu godziny. Nie pije się przytem wody z jednego tylko źródła, ale przeważnie conajmniej z trzech, a jest ich 5. Kuracja trwa tylko 10 dni. Leczą tymi wodami nerki, wątrobę, artretyzm i przemianę materii.

Zabawny jest widok kuracjuszów znikających co chwila w dyskretnie umieszczonych korytarzach, o niezliczonej ilości kabinek. Po każdym dniu kuracji pacjent opuszcza Thermy di Calitea dokładnie wypłókany. Podobno rezultaty kuracji są znakomite.

Na kurację tą specjalnie przybywają chorzy nie tylko z Egiptu, ale nawet z Włoch, Grecji i bliskiej, bo zaledwie o 20 km. leżącej Anatolii, której górzyste wybrzeża zamykają horyzont od północo-zachodu.

Niezrównany błękit morza, orgia zieleni i kwiecia, bajeczna koronka skał i cud słońca oraz czarodziejskich księżycowych nocy tworzą iście królewskie tło dla arcyciekawych pomników architektury. Rodos to istotnie raj na ziemi — daleki, ale w pełni osiągalny, bowiem samoloty P. L. L. „Lot" przewo-



ża tam swych pasażerów zaledwie w 10 godzin wcale nie męczącej, podniebnej podróży.

Maria Zawadzka.

Starodawne zabytki doskonale utrzymane, świadczą o doniosłej roli, jaką odegrała w średniowieczu ta piękna wyspa



U góry: Termy Calitea, w środku: wnętrze muzeum, u dołu: wielka sala infirmerii

300 DZIECI WALCZY Z GRUŹLICĄ W SANATORIUM NA KUBALONCE

Na wysokości ośmiuset metrów nad poziom morza mniej więcej w odległości dwóch kilometrów od zameczku Pana Prezydenta leży na Kubalonce chluba polskiego szpitalnictwa, najpiękniejsze w Europie luksusowe sanatorium dla dzieci gruźliczych. Zakład czynny jest od r. 1936 a istnienie swe zawdzięcza inicjatywie wojewody śląskiego p. Grażyńskiego, powziętej z okazji 10-lecia przyłączenia Śląska do Rzeczypospolitej.

Położenie zakładu jest przepiękne. Od wschodu i zachodu zasłaniają je od wiatru góry: Barania i Kiczory, a stoki górskie pokryte dokoła lasami szpilkowymi rozsiewają zdrowy zapach żywicy.

Na tle pokrytych lasami gór kompleks tworzących schodki białych budynków sanatoryjnych wygląda uroczo a zarazem majestatycznie, jak szereg nowoczesnych pałacyków.

W chwili obecnej w sanatorium na Kubalonce przebywa około 300 chorych dzieci w wieku 6—15 lat, rekrutujących się w 3/4 spośród małych i niezamożnych Ślązaków. Połowę należności płacą za nie związki komunalne, połowę zaś pokrywa Skarb Śląska.

Za 6 złotych dziennie otrzymuje dziecko wzorowe leczenie, luksusowe utrzymanie (5 razy), ubranie i szereg zdjęć rentgenologicznych. Około 40% małych pensjonariuszów stanowią chorzy na gruźlicę kostną. Reszta to w mniejszej części ofiary gruźlicy ciężkiej (otwartej), w większej zaś z objawami gruźlicy lżejszej (zamkniętej).

PIERWSZA ZNAJOMOŚĆ Z ZAKŁADEM.

Przez portiernię i wytworną poczekalnię wchodzimy do pawilonu administracyjnego.

— Tu właśnie — objaśnia nas zasłużony lekarz Zakładu dr Sumarówna — przybywają transporty chorych dzieci. Po zgłoszeniu się w kancelarii dziecko przechodzi przez gabinet lekarski, zostawiając w specjalnym worku swoje ubranie, które po dezynfekcji idzie do magazynu.

Ostrzyżony w mieszczącej się obok fryzjerni na „gładko" mały pacjent udaje się do sąsiadujących bezpośrednio łazienek, po czym otrzymuje zakładowe ubranie (dziewczynki sukienki z krajeczkami, fartuszki, szlafroczki; chłopcy letnie mundurki khaki, pyjamy, nocne koszule) i przez osobne drzwi zjeżdża windą do budynków szpitalnych, gdzie po przebyciu dwutygodniowej obserwacji rozpoczyna nowe życie.



Po pierwszym śniadaniu i obowiązkowym umyciu rąk bez względu na to czy ciepło, czy zimno, dzieci otulone w koc, lub w coś lżejszego, udają się pod wodzą lekarzy na osłoniętą przed słońcem werandę. Tam w pozycji półleżącej słuchają radia, pogadanek lub (dziewczynki) wykonywują drobne robótki ręczne.

Po rannym werandowaniu następują lekcje w osobnym budynku szkolnym, zawierającym sale, gabinety oraz czytelnie wraz z biblioteką.

Przez piękne korytarze wyścielane gumą i liczne malowane na różowo lub jasno - żółto sale udajemy się do jednej z klas.

W PAŃSTWIE „KRASNOLUDKÓW".

— Krasnoludki witają państwa! — rozlega się chór dziecięcych głosików, witając nas w drzwiach klasy.

Nie ma tu bowiem żadnych szóstych, czwartych czy siódmych klas, ani oddziałów są tylko „krainy krasnoludków", „królestwa kwiatów" lub „związki Rycerzy Żelaznej Ręki".

W ten właśnie sposób, ośmiu nauczycieli stwarza podczas nauki chorych dzieci atmosferę zabawy i radości.

Idziemy teraz do żółtej sali jadalnej.

Tu na miniaturowych krzesełkach siedzą mali pensjonariusze i wcinają znakomity obiad, aż miło.

Piękna sala jadalna urządzona jest bardzo dowcipnie. Po przestawieniu bowiem krzeseł i automatycznym opuszczeniu ruchomego ekranu służyć może jako widownia dziecięcego kina, a po rozsunięciu zamkniętego w jednej ze ścian rzeźbionego ołtarza również jako kaplica.

Dzieciom ciężej chorym uwzględnia się niemal wszystkie zachcianki. Jedzą one to, co same zadecydują i na co mają apetyt i nie odmawia im się tutaj absolutnie niczego.

Podobnie zresztą i sanatoryjna apteka w wielu wypadkach nie zna pojęcia drogiego czy taniego lekarstwa.

Po obiedzie następują znów dwie godziny werandowania. Tym razem jednak w absolutnej ciszy.

Tymczasem służba zbiera naczynia stołowe do zamkniętych kotłów i w tym stanie idą one do dezynfekcji.

Dwa razy w tygodniu po podwieczorku odbywają się na pięknym boisku lekkie, nie męczące gry. Po tym następuje kolacja, obowiązkowe mycie (każde dziecko ma swoją umywalnię, codziennie czysty ręcznik, przybory do mycia, zębów itp.) i spanie.

TECHNIKA NA USŁUGACH ZAKŁADU.

A teraz słów kilka o specjalnych urządzeniach charakteryzujących duży lecz także niezbędny luksus i samowystarczalność Zakładu.

A więc własna stacja meteorologiczna, sterylizatory (formalinowy, parowy dla ubrań i koców, parowy na bieliznę, dla spluwaczek i komora cjanowa dla dezynfekcji), oddzielny pawilon gospodarczy z kuchnią kotłową, kuchnią zimową, dezynfektorem do naczyń, maszyną do mycia naczyń, chłodnią trójkomorową i pralnią zmechanizowaną w trzech ubikacjach.

Z wieżą dla chorych, pooperacyjnych łączy się pracownia bakteriologiczna i chemiczna, biblioteka lekarska, gabinet elektrokardiograficzny, sala dentystyczna wzorowa, pracownia rentgenologiczna z aparatami diagnostycznymi, terepautecznymi i krótkofalowymi.

Dział chirurgiczny posiada dwie sale operacyjne: dla operacyj czystych i kostnych.

W drodze z pawilonów administracyjnych do pawilonów przeznaczonych dla chorych znajdują się t. zw. przejścia, mieszczące gabinety lekarskie oraz sale lamp kwarcowych i solluksów.

Długo by można było jeszcze wyliczać urządzenia i dobrodziejstwa luksusowego sanatorium pochłaniające ponad wszelką wątpliwość sumę kilkakrotnie wyższą od dochodów zakładu.

Pieniądze te na marne nie idą.

Dają bowiem one promień szczęścia i nadzieję powrotu do zdrowia biednym „krasnoludkom spod Kubalonki".

J. Łada

O ZROWIE NASZYCH DZIECI

Dr. Med. CZESŁAW WROCZYŃSKI
Wizytator Ministerialny szkół

Polska jest krajem o dużej dynamice rozwojowej. Roczny przyrost naturalny przekracza u nas 400.000. Pomimo spadku liczby urodzin z 32.8 — w r. 1921 na każdy tysiąc ludności na 26,2 w r. 1936, nadwyżka urodzeń wynosi jeszcze 14,2 na tysiąc.

To oznacza dużą liczebność roczników młodszych, gdyż w społeczeństwie o małym przyroście widzimy stałe przesuwanie się liczebności pokoleń młodszych na korzyść pokoleń starszych. Procent młodzieży od 0 do 20 lat życia wynosi w Polsce 43,0%, a więc jest najwyższy ze wszystkich krajów europejskich za wyjątkiem cyfr, podawanych przez Rosję Sowiecką. Liczba dzieci w wieku szkoły powszechnej, to jest od 7 do 13 lat włącznie sięga w r. 1938-39 — 5.434.000. W wieku gimnazjalnym, to jest od 14 do 18 lat mamy 3.533.000 młodzieży.

Jest rzeczą bezsporną, że stan zdrowia młodzieży i jej rozwoju jest najczulszym wskaźnikiem ogólnego poziomu zdrowotności. Dzieci zależą w znacznej mierze od warunków bytowania rodzin i wszelkie klęski społeczne, wojna, głód, nędza odbijają się bardzo szybko na życiu i zdrowiu dziecka.

Cechą jego ustroju jest niezmienna plastyczność.

Podczas wielkiej wojny ogólny rozwój dzieci uległ zahamowaniu: waga i wzrost obniżyły się w Warszawie, według badań Bogdanowicza: waga o 1,5 do 2,5 kg. wśród dzieci szkół średnich, o 2 do 3,5 kg wśród dzieci szkół powszechnych, niedobór wzrostu wynosił od 1,5 do 3,5 cm.

W latach powojennych to zahamowanie rozwojowe ulegało stopniowemu wyrównaniu.

Spostrzeżenia nad stanem zdrowia dzieci i młodzieży mają istotne znaczenie dla Państwa. Pozwalają one na ocenę jakościową i liczbową sprawności cielesnej przyszłych obywateli.

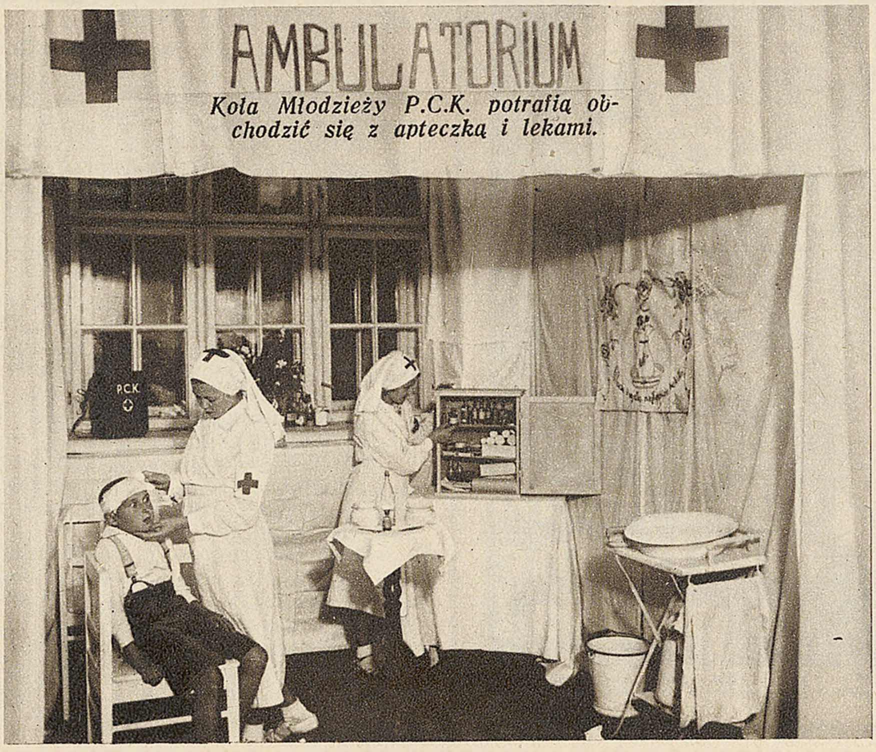
Niestety, olbrzymia większość dzieci szkolnych jest pozbawiona opieki lekarskiej. W szkołach powszechnych nadzór higieniczno-lekarski jest obowiązkiem ciał samorządowych, wśród których tylko nieliczne miasta są w stanie go wykonać.

Kilkaset tysięcy młodzieży szkół średnich (gimnazjów i liceów) ogólnokształcących i zawodowych posiada niewystarczającą opiekę lekarską. Wskutek wywołanych kryzysem redukcji budżetowych zapoczątkowane przez ś. p. Dra Stanisława Kopczyńskiego stanowisko lekarza szkolnego stałego i etatowego, zostało sprowadzone od r. 1932 do lekarza godzinowego, rozporządzającego bardzo małą liczbą godzin, tygodniowych w stosunku do liczby uczniów. Z tych względów materiały, jakiemi rozporządzamy dla oceny stanu zdrowia młodzieży są trudne do zdobycia i niemogą służyć do ścisłych zestawień.

Najciekawsze dane pochodzą z badań komisji powołanej przez Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego.

Poza tym Ministerstwo zebrało wyniki badań lekarzy szkolnych: około 180.000 dzieci szkół średnich i powszechnych. Przeglądy przeprowadzane w szkołach podczas objazdów dają również pewien wgląd w stosunki zdrowotne młodego pokolenia. Należy jednak zaznaczyć, że dzieci motorycznie chore i upośledzone nie są przyjmowane do szkół, gdyż w miastach odpadają podczas wstępnych badań lekarskich przy zapisach, na wsi kierownicy i nauczyciele również nie przyjmują do szkół dzieci chorych, o ile stan ich nawet bez badania lekarskiego stoi w wyraźnej sprzeczności z możnością wykonania obowiązku szkolnego (dzieci ociemniałe, głuchonieme, wybitnie kalekie, niedorozwinięte itd.).

Ocena ogólna stanu zdrowia i sprawności cielesnej dzieci szkolnych jest bardzo trudna. W badaniach lekarskich opieramy się szczególniej na schorzeniach poszczególnych organów. Nie możemy jednak wysnuć wypadkowej na podstawie zsumowania stanu wszystkich narządów, gdyż wady i schorzenia stwierdzone są często wyrównane — czemu sprzyja niezmierna plastyczność ustroju dziecięcego. Sprawność cielesna zależy w dużej mierze od harmonijnego współdziałania wszystkich narządów. Właściwości konstytucyjne tj. wrodzo-



Koła Młodzieży P.C.K. potrafią obchodzić się z apteczką i lekami.

ne odgrywają dużą rolę. Ani współczesna medycyna, ani fizjologia nie rozwiązały zagadnienia ogólnego miernika wartości fizycznej. Znacznie łatwiej ocenić wydajność silnika samochodowego — gdyż znamy tu liczbę cylindrów, skok tłoków — pojemność „litrażu". W żywym ustroju ludzkim tak wiele czynników wchodzi w grę, że wypośrodkowanie oceny ogólnej nie jest możliwe, tymbardziej, że nauka stoi dopiero na progu badań nad samą istotą człowieka. Musimy tu przyjąć jako pewnik tę najprostszą zasadę, że pełnią sprawności cielesnej rozporządzają tylko dzieci zdrowe — jeżeli nie chodzi o ocenę chwilową — lecz o dłuższy przeciąg czasu. Samo pojęcie zdrowia jest względne, gdyż opieramy go zwykle na braku schorzeń organicznych, a przecież brak wad i usterek nic nam jeszcze nie mówi o ogólnej odporności ustroju na zakażenia, na działanie bodźców zewnętrznych itp. Dziecko napozór zupełnie zdrowe może posiadać mniejszą wartościowość soków i tkanek i jest stale narażone na szereg niebezpieczeństw, których w życiu uniknąć niepodobna.

Pomimo tych zastrzeżeń rozpatrywanie stwierdzonych braków fizycznych i chorób dzieci w wieku szkolnym rzuca światło na rozmaite szkodliwości życia dziecięcego i w pewnej mierze pozwala na wytknięcie dróg opieki jakiej dziecko potrzebuje, jeżeli chodzi o uniknięcie upośledzenia fizycznego, które w przyszłości zaważy na wydajności pracy dorosłego człowieka, badania komisji ministerialnej wzięły pod uwagę konieczność zasadniczego podziału ogólnego na dzieci zdrowe i dzieci upośledzone fizycznie i kaleki. Dzieci zdrowych mamy na ogół od 95% do 97%. Liczba kalek i upośledzonych jest wyższą w starszej grupie dzieci 14 — 15-letnich. Przeciętnie 4% dzieci szkolnych posiada bardzo poważne braki fizyczne, które zaważą silnie na przyszłości dziecka.

W grupie dzieci pozornie zdrowych, musimy wyodrębnić dzieci mocne i zdrowe nie posiadające żadnych braków. Liczebność tej grupy wzrasta z wiekiem i wynosi:

	Dla chłopców	Dla dziewcząt
8— 9 lat	18,22%	18,62%
11—12 „	22,21%	21,83%
14—15 „	30,14%	31,34%

To znaczy, że w okresie dojrzewania zaledwie trzecia część młodzieży jest pełnowartościowa z punktu widzenia wartości cielesnej. Dzieci słabych mamy wśród chłopców: 8 — 9 lat: 19,71%, 11 — 12 lat: 15,86%, 14 — 15 lat: 13,09%. Wśród dziewcząt: 8 — 9 lat: 20,67%; 11 — 12 lat: 15.86%; 14 — 15 lat: 11,72%. Liczebność grupy średniej jest największa i waha się w granicach 56% do 62%.

Dzieci słabe i średnie posiadają stwierdzone braki fizyczne i schorzenia. Jest ich razem od 66 — do 70%, zależnie od grupy wieku.

Wynika z tego konieczność nastawienia opieki szkolnej zdrowotnej na poprawę stanu zdrowia tej najliczniejszej grupy — bo obejmującej dwie trzecie ogółu młodzieży. Znaczna większość wad fizycznych i schorzeń dzieci szkolnych należy do kategorii odwracalnych — to znaczy, dających się usunąć pod warunkiem zastosowania środków zaradczych.

Omówimy pokrótce najważniejsze wady fizyczne i schorzenia w następującej kolejności.

A) Schorzenia związane z wadliwym lub niedostatecznym odżywianiem:
1. Zły stan odżywiania: wychudzenie i wyniszczenie.
2. Krzywica.
3. Próchnica zębów.
4. Niedokrwistość.

B. Wady kośćca:
1. Skrzywienia kręgosłupa.
2. Wadliwa budowa.
3. Wadliwa postawa.

C. Wady serca:
1. Organiczne.
2. Czynnościowe.

D. Gruźlica:
1. Płuc.
2. Chirurgiczna.

E. Jaglica.

A. Schorzenia. związane z wadliwym lub niedostatecznym odżywianiem.

Oceniając stan odżywiania dzieci dzielimy je zwykle na następujące grupy:
a) odżywianie normalne (albo stan odżywiania dobry);
b) wychudzenie (stan odżywiania zły) i wyniszczenie;



Koło Mł. P.C.K. przy szkole im. Św. Andrzeja w Krakowie zorganizowało „pierwszą pomoc".

c) stan odżywiania średni, który możemy włączyć do grupy pierwszej.

Zły stan odżywiania jest często spotykany.

Badania komisji ministerialnej dają następujący obraz:

wiek	8—8	11—12	14—15
chłopcy	21,31%	18,95%	10,59%
dziewczęta	18,37%	14,84%	6,68%

W miastach polskich zły stan odżywiania stwierdzamy w następujących odsetkach:

Warszawa	
(chłopcy i dziewczęta razem)	12,64%
Łódź (przegląd ogólny)	16,30%
Łódź (badanie szczegółowe)	19,30%
Kraków miasto	
(szkoły powszechne)	
chłopcy	18,20%
dziewczęta	12,02%
Wilno, miasto:	
chrześcijanie	17,90%
żydzi	18,50%
Lublin, miasto:	20,71%
Kielce, miasto:	17,00%

Na podstawie tych badań wnosić można, że prawie piąta część dzieci jest poważnie zagrożona z powodu niedostatecznego odżywiania.

Krzywica (rachityzm, inaczej angielska choroba).

Wniosek: w wielkich miastach odsetek dzieci krzywicznych w szkołach powszechnych wynosi około 20 %, za wyjątkiem Krakowa.

Próchnica zębów:

Warszawa, miasto:	55,39%
Wilno, chrześcijanie	45,10%
Wilno, żydzi	55,50%

Próchnica należy do jednej z najgroźniejszych chorób, związanych z obecnymi kulturalnymi warunkami życia.

Na ogół stwierdzić można, że stan uzębienia jest lepszy w województwach wschodnich, niż w zachodnich, pomimo wyższej skali życia tych ostatnich. Uzębienie dzieci wiejskich na wschodzie jest lepsze niż dzieci miejskich. Niektóre okolice kraju przedstawiają się katastrofalnie pod względem uzębienia. Do tych należy Śląsk dolny (rolniczy), znaczna część Pomorza i Wielkopolski. Badanie szczegółowe Dra Stanisławy Nowackiej wykazały wśród dzieci szkolnych m. Wilna 100% próchnicy. Ta sama autorka stwierdziła, że odsetek próchnicy dziecięcej na wsi w Wileńszczyźnie nie przekracza 40.

Niedokrwistość:

Warszawa, miasto:	29,16%
Łódź, miasto (badania szczegółowe)	20,70%

Przyczyną wspomnianych niedomagań dzieci szkolnych (zły stan odżywiania, krzywica, próchnica zębów, niedokrwistość), są błędy odżywiania. Odsetek dzieci niedostatecznie odżywionych wynosi około 20%. Wchodzi tu w grę w znacznej mierze niedobór pokarmów. Pod tym względem miasta polskie i komitety wojewódzkie opieki nad dziećmi i młodzieżą uczyniły duży wysiłek, organizując śniadania i obiady szkolne. Wysiłek ten zwiększa się z roku na rok. Konieczna tu jest jednak nie tylko ilościowa, ale i jakościowa poprawa pokarmów. Ogromne rozpowszechnienie krzywicy i próchnicy zębów wskazuje na brak witaminy D w pożywieniu, związane z tym zaburzenie przemiany mineralnej (wapniowo - fosforowej).

Niedostateczne spożycie mleka, będącego bogatym źródłem wapnia i fosforu, coraz mniejsze spożycie chleba razowego pełnego (np. na Śląsku), tłomaczy rozpowszechnienie próchnicy zębów w okolicach o względnym dobrobycie ludności. Na wsi rozpowszechnia się picie herbaty lub czarnej kawy zbożowej. Na Śląsku chleb razowy jest rzadkością. W niektórych dzielnicach kraju brak jest w ogóle mleka. (Polesie). W innych przemysł mleczny powoduje wyzbywanie się całkowite mleka, albo dawanie dzieciom tylko mleka odtłuszczonego. Jest to jedna z ważniejszych klęsk społecznych dla wieku dziecięcego. W miastach spożycie mleka jest bardzo małe i mleko jest złe z punktu widzenia wielkiej zawartości drobnoustrojów. Bardzo wysoki odsetek prób mleka zawiera prątki gruźlicy. (W Warszawie około 50% — badania Ławrynowicza i Bogdanowiczówny).

Ważnym błędem odżywiania jest za małe spożycie jarzyn i owoców. Niedokrwistość powstaje w związku z niedoborem soli żelaza w pokarmach.

Wady kośćca.

Do najbardziej znanych należą boczne lub przedniotylne skrzywienia kręgosłupa. Badania lekarzy uwzględniają przypadki zupełnie widoczne nawet przy pobieżnym badaniu. Początkujące skrzywienia nie wchodzą tutaj w grę.

Odsetek dzieci z tą wadą budowy wynosi:

Warszawa, miasto:	5,24%
Łódź	6,60%
Kraków, chłopcy	2,40%
dziewczęta	4,40%
Wilno	
chrześcijanie	5,50%
żydzi	9,90%
Dąbrowa Górnicza	7,00%

Okres wieku szkolnego decyduje o rozwoju istniejących skrzywień kręgosłupa, które dziecko przynosi do szkoły, a których początek sięga okresu pierwszego dzieciństwa, albo jest wadą konstytucyjną. Pozostawienie tej wady bez opieki (odpowiednie ćwiczenia cielesne i gimnastyka wyrównawcza, względnie lecznicza) grozi w przyszłości znacznym upośledzeniem wartości fizycznej.

Budowa nieprawidłowa i wadliwa postawa.

Obok skrzywień kręgosłupa badanie kośćca



Młodzież P.C.K. posiada własne fryzjernie w wielu Kołach.

sie dojrzewania spotykamy nader często szereg objawów ze strony serca (szmery, pobudliwość, nadciśnienie), które są natury przejściowej i ustępują w okresie późniejszym.

Natomiast organiczne wady serca są nieodwracalne. Są one jednak względnie rzadkie. Wszystkie materiały badawcze wskazują, że odsetek tych schorzeń waha się w granicach 1% do 3% ogółu młodzieży szkolnej.

Gruźlica płuc.

Gruźlica płuc otwarta jest nader rzadkim schorzeniem wśród dzieci szkolnych. Ze sprawozdań wynika, że liczba przypadków stwierdzonych mieści się w granicach od 0,20% do 3,10%.

Gruźlica kości.

Gruźlicę stawów i kości (t. zw. chirurgiczna), stwierdzono w 0,13% do 0,32% ogółu młodzieży.



W świetlicy Koła Mł. P.C.K. jest czysto i przyjemnie.

dziecka wykazuje cały szereg wad, dotyczących stawów, kości, wiązadeł, układu mięśniowo-ruchowego.

Z najczęściej spotykanych wymienić należy stopy płaskie, zniekształcenia krzywicze klatki piersiowej, kolana koślawe i szpotawe, stopy koślawe.

W związku ze zmianami kośćca, stawów i układu ruchowego oraz budową konstytucyjną znaczny odsetek dzieci ma wadliwą postawę. W młodszych okresach wieku liczebność tej grupy wynosi 60% dla chłopców, 54% dla dziewcząt. W starszych 55% dla chłopców, 47% dla dziewcząt.

Wady serca.

Mamy tutaj wyłącznie na widoku wady serca organiczne. Zaburzenia układu krążenia natury czynnościowej nie są dotychczas opracowane statystycznie. Jest rzeczą wiadomą, że w okre-

Jaglica.

Jaglica jest chorobą, której rozpowszechnienie spowodowało energiczną akcję władz służby zdrowia państwowej i samorządowej, opartą o właściwą ustawę. Na zjeździe okulistów w r. 1936, obliczono ogólną liczbę chorych na jaglicę w Polsce na 500.000 przypadków. Przypuszczalnie 1/3 tej liczby, to znaczy 170.000 stanowią dzieci. Część ich uczęszcza do szkół, o ile chodzi o postaci jaglicy suchej t. j. mniej zaraźliwej.

Przypadki niebezpieczne dla otoczenia są ze szkół usuwane. Systematyczna walka z jaglicą jest prowadzona przez ośrodki zdrowia, w których istnieją liczne poradnie przeciwjaglicze, rozsiane po całym kraju, zorganizowano też zakłady, w których dzieci są leczone i odosobnione w przypadkach, w których leczenie ambulatoryjne nie wystarcza. Wysiłki w tym kierunku muszą być wzmożone, aby zapobiec ślepocie i umożliwić dzieciom uczęszczanie do szkół.



Dożywianie słabych dzieci prowadzą prawie wszystkie Koła Mł. P.C.K.

Na podstawie danych, przytoczonych powyżej, należy stwierdzić, że opieka zdrowotna nad ogółem milionowych rzesz młodzieży szkolnej jest rozległym i nader wdzięcznym polem do działania dla lekarzy, władz szkolnych, związków samorządowych, Kół Rodzicielskich, służby zdrowia i całego społeczeństwa. Rokuje ona najlepsze nadzieje, co może być uwieńczone usunięciem braków, wad fizycznych i schorzeń, które w wieku dorosłym obniżają sprawność i zdolność do pracy.

Na czoło zagadnień wysuwa się sprawa dożywiania i propaganda zasad racjonalnego żywienia, rozwój wychowania fizycznego, troska o należyte uwzględnienie wymagań hygienicznych i podniesienie poziomu kultury życia codziennego. W tej ostatniej dziedzinie szczególniej na terenie wiejskich szkół powszechnych, do których często nie dociera ani lekarz, ani pielęgniarka, dorobek kół młodzieży Polskiego Czerwonego Krzyża, zasługuje na ogromne uznanie całego społeczeństwa. Koła młodzieży Pol. Czerwonego Krzyża są pionierami w walce o zdrowie wiejskich dzieci szkolnych.

Art. powyższy zamieściliśmy w związku z pierwszym ogólnopolskim kongresem dziecka, który jest pierwszą próbą zgromadzenia wszystkich czynników interesujących się sprawą dziecka i połączenia ich we wspólnie przemyślanej pracy dla jego dobra. Dla P.C.K. mającego swoje Koła Młodzieży — sprawa ta jest niezmiernie żywotna. Równocześnie z kongresem otwartą została w Warszawie wystawa p. t. Dziecko w Polsce. P. C. K. bierze udział i w kongresie i w wystawie.

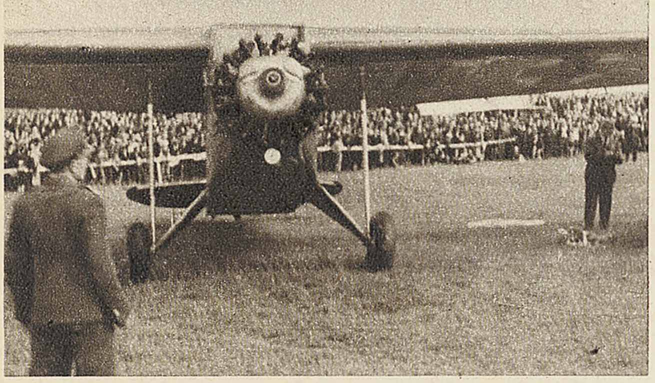
POLSKIE SAMOLOTY SANITARNE W LUKSEMBURGU

Pułk. Dr. Med. ANTONI FIUMEL
Kierownik Centrum Badań Lotniczo-Lekarskich

Wielką chwałą okryło się polskie lotnictwo sanitarne w czasie międzynarodowego konkursu samolotów sanitarnych, zorganizowanego przez Komitet Medycyny Wojskowej w dniu 3-go lipca 1938 roku w Luksemburgu.

Jednocześnie w Luksemburgu odbyła się Międzynarodowa Konferencja Komitetu Medycyny Wojskowej, w której wzięli udział przedstawiciele medycyny wojskowej 30 państw.

Przed trybunami na lotnisku w Luxemburgu.



Polska reprezentowana była przez Szefa Wojskowej Służby Zdrowia gen. bryg. dra Stanisława Roupperta, któremu towarzyszyłem jako przedstawiciel wojskowej lotniczej służby zdrowia.

Stolica Wielkiego Księstwa Luksemburg nie posiada lotniska, dlatego konkurs samolotów sanitarnych odbył się na lotnisku miasta Esch nad rzeką Alzettą, oddalonego od miasta Luksemburg o 20 km.

W skład naszej ekipy wchodziły trzy samoloty:

1. Samolot sanitarny „Lublin R-XVI bis", pilotowany przez kpt. pil. Karczewskiego Leszka,
2. Samolot sanitarny „L.W.S. 2"; pilotowany przez por. pil. Jakrzewicza Mieczysława,
3. Samolot sanitarny „R.W.D. 13", pilotowany przez pil. dra Przysieckiego Eugeniusza.

Na kierownika ekipy wyznaczony był mjr. pil. dr Leoszko Józef, a obsługę techniczną wykonywał kpr. Korczowski — mechanik samolotowy.

Jednocześnie do Luksemburga wysłany został patrol skoczków sanitarnych, w osobach: Dobrowolskiego Leonarda — głównego instruktora referatu spadochronowego L.O.P.P., p. Węgorzewskiej Jadwigi — wice dyrektorki Szkoły Pielęgniarstwa P.C.K. oraz p. Markiewiczówny Ireny — słuchaczki tej szkoły.

Polski Czerwony Krzyż reprezentował dr Dzierzkowski Tadeusz.

Już od samego rana dnia 30-go lipca rb. tłumy publiczności podążały na lotnisko, gdzie miała nastąpić decydująca walka o 4 nagrody dla najlepszych samolotów sanitarnych.

Punktualnie o godz. 9 m. 30 Komisja Konkursowa rozpoczęła urzędowanie, kwalifikując poszczególne samoloty sanitarne pod względem ich komfortu i wyposażenia sanitarnego oraz właściwości technicznych.

Przedstawiciele 30 państw oraz tłumy publiczności z wielkim zaciekawieniem oglądali polskie samoloty sanitarne, informując się szczegółowo o ich właściwościach technicznych.

Co parę minut cała nasza ekipa, na czele z gen. drem Rouppertem, otaczana była przez grupy obcokrajowców, którzy informowali się o organizacji lotnictwa sanitarnego w Polsce, o typach używanych samolotów sanitarnych, o szkoleniu pielęgniarek w zakresie lotnictwa sanitarnego i sportu spadochronowego. Staraliśmy się zadowolić ciekawość pytających w możliwie wyczerpujący sposób.

Na żądanie Komisji Konkursowej samolot sanitarny „R.W.D. 13" obowiązany był zademonstrować swe właściwości techniczne. Dzielny pilot dr Przysiecki uruchamia silnik i łagodnie roluje po lotnisku, zatrzymując się przed trybunami. Nagle, ku zdumieniu widzów, samolot wykonuje szybkie obroty naokoło osi pionowej z uniesionym ku górze ogonem, wykazując tym swoją zwrotność. Publiczność nagrodziła ten wyczyn hucznymi oklaskami i z zaciekawieniem przyglądała się dalszemu pokazowi.



Gen. Rouppert i dr Przysiecki przed R. W. D. 13.

Gen. Rouppert w rozmowie z p. Dobrowolskim, instruktorem LOPP.



R. W. D. 13 na lotnisku w Esch.



Samolot startuje na małej przestrzeni, omal że nie pionowo wznosi się ku górze, na chwilę znika nam z oczu, wreszcie kilkakrotnie demonstruje szybkość maksymalną i minimalną i znów ląduje na małej przestrzeni. Widzowie zachwyceni są samolotem, a dzielny pilot po wyjściu z kabiny dostaje huczne brawa. Otaczają nas delegaci obcokrajowi, prosząc gen. dra Roupperta o umożliwienie im wykonania lotu. Dr Przysiecki wyciąga z kieszeni notes i układa kolejkę „amatorów lotu".

Zgłaszających się jest tak dużo, że zmuszeni jesteśmy ograniczyć listę.

Uwaga widzów kieruje się teraz na samolot francuski „Pelikan", który był pilotowany przez dra Crochet i zbliżony jest w swej konstrukcji do samolotu „R.W.D. 13".

Samolot wykonuje te same próby, jednak nie tak pięknie i zwinnie, jak samolot polski. Widzowie nie wykazują entuzjazmu i dokładnie zdają sprawę, że zwycięstwo odniósł polski samolot.

Konkurs jest skończony. Komisja Konkursowa opuszcza lotnisko i udaje się na obrady, celem wydania ostatecznej decyzji.

Gościnni Luksemburczycy zapraszają nas na śniadanie do Kasyna w mieście Esch.

O godz. 14-ej udajemy się wszyscy do Ratusza miasta Esch. Przed wejściem do Ratusza orkiestra wygrywa skocznego marsza. W sali reprezentacyjnej zebrała się już Rada Miasta i delegacje państw obcych. Komisja Konkursowa ukończyła obrady. Przemawia burmistrz miasta, witając wszystkich obecnych oraz ogłasza wyniki konkursu.

Puchar Raphaela po raz drugi dostaje Polska za najlepsze rozwiązanie budowy i urządzenia kabiny dla rannych w samolocie „L.W.S. 2" (po raz pierwszy omawiany puchar dostaliśmy w 1933 roku na Międzynarodowej Wystawie Lotnictwa Sanitarnego w Madrycie za samolot sanitarny „Lublin R-XVI bis").

Nagrodę miasta Esch po raz pierwszy dostaje Polska za samolot sanitarny „R.W.D. 13" (nagroda przechodnia).

Niemilknące wiwaty zapijano szampanem.

A więc jesteśmy zwycięzcami, a więc praca nasza nie poszła na marne.

W godzinach popołudniowych dnia 3-go lipca b.r. do Luksemburga miała zjechać wycieczka 200 lekarzy belgijskich. Szef Sanitarny Lotnictwa belgijskiego płk. dr Sillvaerts, wielki przyjaciel Polski, prosi gen. dra Roupperta, by zgodził się o godz. 17-ej urządzić pokaz polskiego lotnictwa sanitarnego dla jego rodaków. Gen. dr Rouppert daje swą zgodę.

Pierwszy startuje samolot sanitarny „R.W.D. 13" i znów przedstawia widzom swe zalety.

Megafony zapowiadają kulminacyjny punkt pokazu. Oto za chwilę ma wykonać skoki patrol sanitarny skoczków polskich.

Napięcie widzów rośnie. Po lotnisku sunie samolot sanitarny „Lublin R-XVI bis" pod wprawną ręką kpt. pil. Karczewskiego i zatrzymuje się przed trybunami. Jednocześnie do samolotu zbliża się nasza ekipa skoczków pod dowództwem mjra dra Leoszko. Skoczkowie wchodzą do kabiny samolotu. Wszystko gotowe. Samolot ładnie startuje i na chwilę znika. Wnet pojawia się. Z wysokości 300 metrów wypadają ze spadochronem dwie skrzynki sanitarne: jedna z narzędziami chirurgicznymi, druga — z materiałem opatrunkowym.

Samolot znów oddala się od lotniska, nabiera wysokości. Megafony ogłaszają, że już za chwilę wykonane zostaną skoki. Istotnie, samolot zbliża się do lotniska i z wysokości 700 metrów skaczą nasi skoczkowie.

Chwila niepokoju i ciszy. Napięcie wzrasta. Naraz widzimy, że spadochrony rozwinęły się. Entuzjazm widzów doszedł do szczytu. Mało oklasków. Niemilknące krzyki. Kapelusze fruwają w powietrzu. Płk. Sillevaerts rzuca mi się w objęcia, ściska mnie i w entuzjastycznych słowach wyraża zachwyt. Przyznaje się, że przeżył chwilę silnego wzruszenia w obawie, że spadochrony mogą się nie rozwinąć.

Na ustach widzów „Pologne". Megafon ogłasza, że za chwilę odbędzie się uroczystość „chrztu" naszych dzielnych pań - skoczków.

Do trybun zbliża się gen. dr Rouppert, a jednocześnie samochód przywozi nasze panie. Gen. dr Rouppert w serdecznych słowach po polsku dziękuje skoczkom za świetną propagandę imienia Polski, wręczając paniom Węgorzewskiej i Markiewiczównie odznaki instruktorów spadochronowych po wykonaniu piątego skoku z samolotu. Brawa 20-tysięcznego tłumu, okrzyki, kwiaty. Do gen. dr Rouppeerta zbliża się Prezes Luksemburskiego Czerwonego Krzyża pani Mayrisch de Saint Hubert i wręcza mu srebrny puchar - nagrodę Luksemburskiego Czerwonego Krzyża dla całej ekipy polskiej (piloci i skoczkowie).

Pozostaje jeszcze „tour d'honneur". Samochód obwozi naokoło trybun gen. dra Roupperta, obie panie i mnie. Znów wiwaty i brawa.

Zatrzymujemy się przed grupą naszych rodaków - robotników z fabryk w Esch, których tu jest około 700. Prezes stowarzyszenia polaków p. Majerowicz wręcza paniom bukiety kwiatów i w imieniu rodaków składa serdeczne gratulacje za sławienie Polski. Wzruszeni jesteśmy wszyscy. Widzę łzy w oczach rodaków. Przecież ogarnia nas wspólna radość z odniesionego sukcesu dla chwały Ojczyzny.

Opisać muszę jeszcze jeden sukces naszego lotnictwa sanitarnego. Dnia 4-go lipca b.r. lekarz chirurg z Liège płk. dr Voncken został telefonicznie wezwany do szpitala, celem dokonania operacji. Chodzi o pośpiech, by przystąpić do ratowania chorych. Za zgodą gen. dra Roupperta samolot sanitarny „Lublin R-XVI bis" w godzinach rannych startuje do Liège, a w kilka godzin potem dr Voncken po dokonaniu 4-ch operacyj znów wraca do Luksemburga. Przewodniczący Konferencji — amerykański chirurg dr Bainbridge — w serdecznych słowach dziękuje gen. drowi Rouppertowi, wychwalając nasze lotnictwo sanitarne i podkreślając jego użyteczność, przykładem czego jest odbyty lot i uratowanie 4-ch chorych.

Na zakończenie pragnę podkreślić, że Polski Czerwony Krzyż bierze żywy udział w organizacji i rozwoju naszego lotnictwa sanitarnego oraz w dużej mierze przyczynił się do odniesionego sukcesu w Luksemburgu.

Nasza ekipa samolotów wystąpiła w Luksemburgu pod znakiem Czerwonego Krzyża, poza tym zawdzięczając finansowemu poparciu władz czerwonokrzyskich zdołaliśmy należycie przygotować zarówno samoloty sanitarne jak i ekipę skoczków.

Wyrazy uznania należą się i Głów-



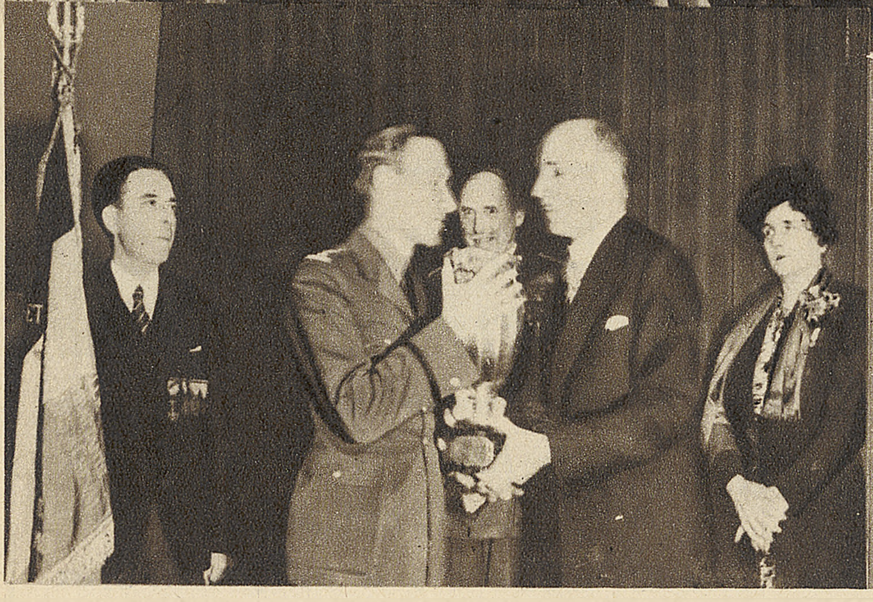
Pielęgniarki P.C.K. przedmiotem owacji na lotnisku

nemu Zarządowi L. O. P. P., który popiera rozwój lotnictwa sanitarnego w Polsce, a również brał udział w naszym zwycięstwie, delegując p. Dobrowolskiego, oraz zaopatrując ekipę w spadochrony. Zawdzięczając również L. O. P. P. pielęgniarki P. C. K. mogły ukończyć kurs skoczków spadochronowych.









Szef lotnictwa wojskowego w Belgii plk. Silvaerts wręcza puchar Rafaela członkowi Rady Głównej P.C.K. p. Tytusowi Filipowiczowi. Obok — uczestnicy ekipy sanitarnej, biorącej udział w zawodach w Luxemburgu — z szefem ekipy gen. Rouppertem.

W czasie przyjęcia w Aeroklubie. Gen. Rouppert i plk. Silvaerts, plk. Fiumel, przedst. P.C.K. — p. Tytus Filipowicz i p. Anna Paszkowska, uczestnicy ekipy sanitarnej, pielęgniarki P.C.K., wyszkolone w skokach spadochronowych. P. Tytus Filipowicz oddaje puchar przedstawicielowi lotnictwa sanit.

W SŁUŻBIE POLSKIEGO CZERWONEGO KRZYŻA

OKRĘG KRAKOWSKI P.C.K.:
„Tydzień P.C.K." w Krakowie.

„Tydzień P.C.K." miał w Krakowie przebieg bardzo uroczysty. Dnia 1. 6. rb. zebrali się na Rynku Głównym przedstawiciele władz państwowych, wojskowych, samorządowych, członkowie Zarz. Okręgu i Oddziału P.C.K., nadto część pogotowia sanit. i Koła Mł. P.C.K.

Po przemówieniu Prezesa Zarządu Okręgu p. naczelnika mgr. Żułkiewicza i Prezesa Zarządu Oddziału p. Dyrektora Klemensiewicza przy dźwiękach hymnu państwowego rozwinięto sztandary państwowy, P.C.K. i miejski, jako widomy znak otwarcia „Tygodnia P.C.K.".

Podczas tej nader uroczystej chwili unosiły się nad miastem samoloty sanitarne, rozrzucając ulotki z hasłami P.C.K.

Następnie odbyła się przy dźwiękach orkiestry kolejowej defilada Kół Młodzieży, drużyn ratowniczych, sióstr zawodowych, sióstr pogotowia sanitarnego, dwukołówek, sanitarek, punktu sanit.-odżywczego, kolumny dezynf. - kąpielowej.

w dniu 2, 4 i 5 czerwca r.b. odbyła się w Krakowie i w powiecie krakowskim zbiórka, która przyniosła dochód w kwocie zł 3.698,36.

We wszystkich kinach i na pałacu Prasy wyświetlano wzniosłe hasła czerwonokrzyskie. W szkołach odbyły się odczyty o P.C.K.

Dnia 12-go czerwca w sali Saskiej została urządzona staraniem Komisji Oddziałowej Kół Młodzieży P.C.K. uroczysta akademia o bardzo pięknym programie.

W większości Oddziałów P.C.K. organizacja „Tygodnia P.C.K." udała się szczególnie pod względem propagandy. W 2-ch Oddziałach (Chrzanów i Olkusz) odbyło się w okresie „Tygodnia" uroczyste poświęcenie sztandarów P.C.K. przy udziale przedstawicieli władz państwowych i licznych rzesz społeczeństwa.

Ilość członków P.C.K. na terenie Okręgu wzrosła o przeszło 1.500 osób.

OKRĘG WIELKOPOLSKI P.C.K.:
„Tydzień P.C.K." w Krotoszynie.

„Tydzień P.C.K." w Krotoszynie był w tym roku niezmiernie udany, zarówno ze względu na propagandę i na ilość nowych członków, jak również ze względu na dochód finansowy.

Bardzo udanym pomysłem było urządzenie pochodu pokazu Czerwonego Krzyża w dzień powszedni, gdy miasto było przepełnione ludnością przybyłą na targ z pobliskich wsi i miasteczek. Pochód zrobił wielkie wrażenie na wieśniakach, w mig zostały przez nich rozchwytane broszurki i ulotki o pracy i działalności P.C.K., rozdawane przez członków drużyn rat. san. Należy zaznaczyć, że w ciągu lata odbył się w Krotoszynie ochotniczy kurs rat. san. Kurs ukończyło z wynikiem dodatnim 21 osób.

Jak pracuje Oddział P.C.K. w Rawiczu.

Oddział P.C.K. w Rawiczu należy do bardzo czynnych, posiada 29 członków dożywotnich, 800 rzeczywistych i 50 wspierających. Oprócz 2 stacji opieki nad matką i dzieckiem Oddział utrzymuje 3 świetlice w Rawiczu, Sarnowie i Miejskiej Górce i 5 Kół na terenie Oddziału. Przy każdym Kole istnieje jedna męska i jedna żeńska sekcja rat. san. dobrze wyszkolona i zaopatrzona w odpowiedni sprzęt. Prócz tego została utworzona w Rawiczu drużyna ochotniczej służby zdrowia.

P.C.K. zdobywa sobie na terenie powiatu rawickiego coraz więcej uznania u władz i w społeczeństwie.

Przed rozpoczęciem „Tygodnia P.C.K." przybył do Rawicza p. Gen. Osiński, Prezes Zarz. Gł. P.C.K. i zwiedził stacje opieki nad matką i dzieckiem a następnie dokonał przeglądu sekcji rat. san. Następnie Gen. Osiński zwiedził stację opieki nad matką i dzieckiem w M. Górce, gdzie również dokonał przeglądu sekcji męskiej i żeńskiej rat. san.

Prezes P.C.K. wyraził swoje zadowolenie z rozwoju placówek czerwonokrzyskich na terenie powiatu i specjalnie podkreślił bardzo gorliwe i ideowe podejście do prac ze strony Zarządu Oddziału.

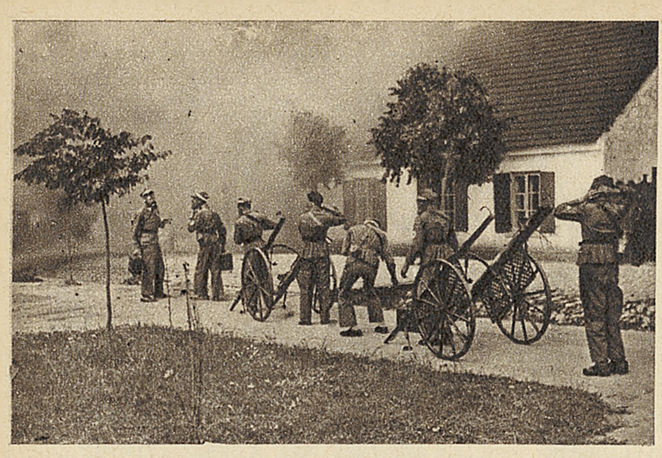
OKRĘG POLESKI P.C.K.:
„Tydzień P.C.K." w Nieświeżu.

„Tydzień P.C.K." był bardzo uroczyście obchodzony w Nieświeżu. Program uroczystości i zabaw był bardzo urozmaicony i obejmował powiatowy dwudniowy zlot Kół Młodzieży P.C.K. przy ilości 700 dzieci, urządzenie wystawy i bazaru, na którym sprzedawano przeważnie prace Kół Młodzieży, koncerty, pokazy ratownicze na rynku, zabawę ogrodową w parku zamkowym Ks. Radziwiłła, pochód propagandowy itd. itd.

Najbardziej efektownym momentem w programie „Tygodnia" był pochód w barwnych strojach i przebraniach,



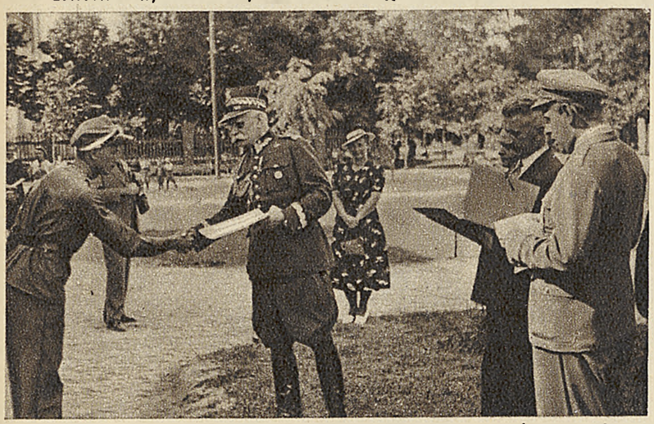
Cała Polska rozbrzmiewała hasłami Polskiego Czerwonego Krzyża w czasie „Tygodnia". W miastach dużych i małych, nawet po wsiach — rozlegly się apele werbunkowe, a poszczególne Okręgi, Oddziały i Koła P.C.K. dołożyły wiele trudu, aby zademonstrować przed miejscowym społeczeństwem siłę i sprawność jednostek P.C.K. Oto poszczególne fragmenty akcji propagandowej P.C.K. w czasie „Tygodnia" zorganizowanej w Chrzanowie (góra z lewej), w Nieświeżu (góra z prawej), w Krotoszynie (środek z lewej), w Krakowie (środek z prawej). U dołu — moment wbijania gwoździ do sztandaru w Chrzanowie i werbunek członków na ulicach Krotoszyna.



Ćwiczenia rat. sat. w Supraślu. Pogotowie bojowe.



Ćwiczenia rat. san. w Supraślu. Na punkcie ratowniczym. Prezes Zarz. Gł. P.C.K. Gen. Osiński słucha raportu Inspektora Okręgu.



Gen Osiński wręcza promocje po skończonych ćwiczeniach (z ćwiczeń rat. san. w Supraślu).



Wspólna łyżka żołnierskiej strawy po skończonych ćwiczeniach w Supraślu.

który w liczbie około 100 osób i przy dźwiękach orkiestry przeszedł ludnymi ulicami miasta, wywołując zachwyt i podziw wśród mieszkańców Nieświeża.

Bardzo był również udany pokaz ratowniczy przy udziale sekcyj rat. san. P.C.K. oraz Straży Pożarnej i Związku Rezerwistów.

Pragnąc dać możność przybyłej na zlot młodzieży usłyszenia pięknej muzyki, zorganizowano koncert z udziałem znanej śpiewaczki A. Szlemińskiej.

Oddział uzyskał czystego dochodu z „Tygodnia" 1.434 zł (netto), o połowę więcej niż w roku zeszłym.

OKRĘG BIAŁOSTOCKI:

Okręg Białostocki P.C.K. zorganizował latem w okresie od 28-go czerwca do 8-go lipca w Supraślu pod Białymstokiem skoszarowany kurs dla sekcyjnych drużyn ratowniczych P.C.K. Kurs nosił charakter obozu, uczestnicy byli zorganizowani w szkolną kompanię ratowniczą, podzieloną na 4 drużyny i dowodzoną przez inspektora okręgowego p. Jerzego Wilczyńskiego, któremu powierzono organizację i kierownictwo kursu. Kurs był zakwaterowany w domu ludowym w Supraślu. Wykłady prowadzili lekarze, inspektor okręgowy i instruktorzy rat. san. Wyszkolenie zostało ściśle oparte na tymczasowej instrukcji o organizacji szkolenia sekcyj rat. san. P.C.K. według programu kursu dla sekcyjnych. Ze względów zdrowotnych zostały wprowadzone ćwiczenia z zakresu wychowania fizycznego.

Na kurs przybyło z terenu całego Okręgu 61 słuchaczy. Z tej liczby w okresie trwania kursu ubyło 3-ch kandydatów. Oprócz wykładów, ćwiczeń i zajęć praktycznych i wymarszów w teren urządzono 4 alarmy w porze nocnej, które się znakomicie udały.

W dn. 7 lipca komisja egzaminacyjna, której przewodniczył Dr Czesław Karwowski, szef sanitarny Okręgu P.C.K. przeprowadziła egzamin 57 ratowników i uznała, iż wszyscy złożyli egzamin z wynikiem pomyślnym i uzyskali stopień sekcyjnych sekcyj rat. san. P.C.K.

Na uroczyste zakończenie kursu przybyli gen. Aleksander Osiński Prezes Zarządu Głównego P.C.K., wraz z p. Starostą Szagonem, reprezentującym Wojewodę Białostockiego oraz liczni goście, przedstawiciele władz wojskowych i cywilnych. Odbył się pokaz ratownictwa ogólnego i przeciwgazowego i musztry sanitarnej. Rzucono kilka petard imitujących wybuchy bomb lotniczych, poszczególne sekcje wyruszyły w teren, celem zbierania rannych i przetransportowania ich na punkt ratowniczy.

Po zakończeniu pokazu odbyła się uroczysta promocja na sekcyjnych. Pan Generał Osiński wygłosił przemówienie, podkreślając w gorących słowach cel i zadania oczekujące absolwentów w dalszej ich pracy na polu samarytańskim.

Po promocji obyła się defilada kompanii, następnie uroczystość zakończono wspólnym posiłkiem żołnierskim, w którym wzięli udział zaproszeni goście. W czasie posiłku absolwenci kursu odśpiewali chórem kilka pieśni.

Wszyscy obecni stwierdzili wysoki stopień przeszkolenia i wielką sprawność uczestników kursu. Piękna uroczystość zrobiła niezmiernie dodatnie wrażenie na wszystkich obecnych.



Kurs dla sekcyjnych rat. sat. w Supraślu (Okr. Białostocki).

POLSKA ZDOBYŁA PUCHAR RAFAELA

Dnia 15 września r.b. odbyła się w Aeroklubie R. P. uroczystość wręczenia polskiemu lotnictwu sanitarnemu pucharu Rafaela, oraz dekorowanie honorowymi odznakami Polskiego Czerwonego Krzyża ekipy sanitarnej, która brała udział w międzynarodowych konkursach samolotów sanitarnych w Luksemburgu.

Przemówienie wygłosił szef lotnictwa wojskowego i członek Kom. lek. Belg. Czerw. Krzyża płk. Sievaerts, podkreślając w gorących słowach zasługi Polski w dziedzinie lotnictwa sanitarnego i wyrażając swój podziw dla dzielnej ekipy polskich lotników i pielęgniarek Czerwonego Krzyża, które zapoczątkowały w Polsce kobiece drużyny pielęgniarek-spadochroniarek, niosących odważnie pomoc z powietrza. Następnie przyznał wielkie zdobycze, jakie Polska osiągnęła w budowie doskonałych typów samolotów sanitarnych, wyróżnionych już dwukrotnie na terenie międzynarodowym. Puchar Rafaela odebrał z rąk płk. Sievaertsa członek Rady Głównej PCK. p. Tytus Filipowicz.

Z kolei p. Anna Paszkowska, z ramienia Zarządu Głównego PCK. wręczyła odznaki honorowe Polskiego Czerwonego Krzyża z dyplomami uczestnikom ekipy sanitarnej i pielęgniarkom-pilotkom: mjr. pil. dr Józefowi Leoszko, kpt. pil. Leszkowi Karczewskiemu, por. pil. Mieczysławowi Jakszewiczowi, dr pil. Eugeniuszowi Przysieckiemu, instruktorowi LOPP Leonardowi Dobrowolskiemu, kpt. pil. Mieczysławowi Pronaszko, por. pil. Henrykowi Konarzewskiemu, kpr. Korczewskiemu, oraz pielęgniarkom PCK. Jadwidze Węgorzewskiej, Józefie Borkowskiej, Janinie Rudomino-Dusiackiej, Ałły Maksymowicz, Barbarze Niemirskiej, Marii Kiesler, Halinie Okrzesik, Zofii Kowalikównie, Irenie Markiewicz.

Puchar Rafaela Polska zdobywa już dwukrotne. Pierwszy raz zdobyła tę nagrodę w r. 1933 podczas konkursu samolotów sanit. w Madrycie, gdzie nasz górnoplat Lublin RXVI zwyciężył w konkursie sprawności technicznej francuski Potez i hiszpański Avro. Lublin XVI zdobył tę nagrodę za najlepsze własności transportowe bezpieczeństwo i wygodę dla chorych i rannych.

FILM O TRANSFUZJI KRWI

Zarząd Główny P.C.K. zrealizował we wrześniu r. b. film krótkometrażowy o transfuzji krwi. Film zrealizowany został przez Polską Agencję Telegraficzną. Fabuła filmu jest ciekawa i żywa i ilustruje poszczególne fragmenty z transfuzji krwi, oraz uwidacznia możliwości stosowania krwi konserwowanej. Układ scenariusza pomyślany został w ten sposób, że łączy w sobie treść naukową i propagandową, której wyrazem są wezwania i zgłaszanie się na krwiodawców. Scenariusz opracowany został pod kierunkiem Doc. Dra Gnoińskiego, kierownika Centralnego Instytutu Przetaczania Krwi przy Szpitalu Głównym P.C.K. Film wejdzie na ekrany kin stołecznych i prowincjonalnych w październiku r. b.



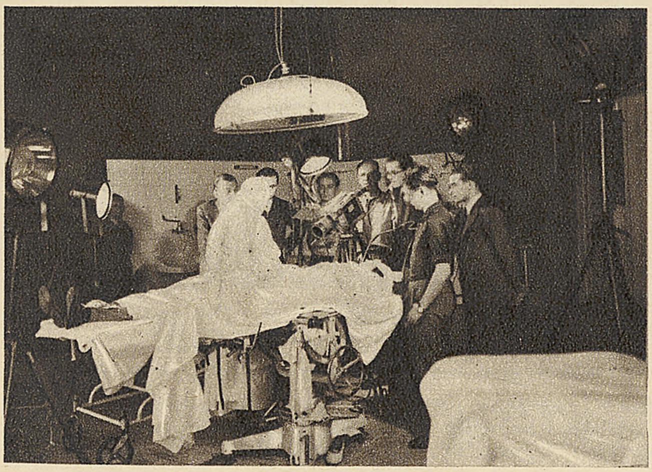
Prezes Zarz. Gł. Gen. Aleksander Osiński w świetlicy po dokonaniu przeglądu sekcji męskiej i żeńskiej w Rawiczu.



Pożegnanie ustępującego Prezesa Zarządu Oddziału P.C.K. Dra Schittlera w Chrzanowie.



Pochód propagandowy P.C.K. w Ostrowiu Wielkp.



Kamera filmowa podchwytuje sceny z sali operacyjnej w szpitalu P.C.K. w Warszawie.



Kurs rat. san. P.C.K. we Włodzimierzu Wołyńskim.

Z XVI MIĘDZYNARODOWEJ KONFERENCJI CZERWONEGO KRŻYŻA

ANNA PASZKOWSKA
Członek Zarządu Gł. P.C.K. do spraw propagandy i zagranicznych

Delegacja Polska na XVI-tą Konferencję Czerwonego Krzyża w Londynie składała się z delegatów Rządu w osobach pp.: Ambasadora hr. Raczyńskiego, Generała Osińskiego — Prezesa Zarządu Głównego PCK., A. Babińskiego — sekretarza Ambasady R. P., oraz z delegatów Zarządu Gł. PCK. pp. Generała Osińskiego, A. Paszkowskiej — Członka Zarządu Gł. dla spraw zagranicznych, i Prof. Dr. Jurasza — Prezesa Zarządu Okręgu Wielkopolskiego PCK.

Właściwa konferencja była poprzedzona zebraniem Rady Ligi C. K., na której przeprowadzono m. in. sprawę zmiany statutu Ligi, omówiono 4-letnią działalność Ligi i jej finanse, polecając Narodowym C. K. rozpatrzenie możliwości powiększenia rocznych składek, następnie dokonano uzupełniających wyborów do Komitetu Wykonawczego Ligi. Prezesem został p. Norman Davis, Prezes Ameryk. CK. na miejsce zmarłego admirała T. Graysona. P. C. K. w osobie p. Generała Osińskiego wszedł w skład Komitetu, którego liczbę członków z 7-miu powiększono do 10-ciu.

Konferencja rozpoczęła się dnia 20.VI.38 r. w Pałacu St. James, przy udziale blisko 300 delegatów, reprezentujących 54 Czerwone Krzyże z całego świata i 39 Rządów. Przewodniczył Sir Artur Stanley — Prezes Brytyjskiego C. K.; książę Gloucester, brat Króla, otworzył zebranie b. pięknym przemówieniem, odczytując list powitalny Królowej i wzywając delegatów do obmyślenia środków ochrony kobiet i dzieci w razie działań wojennych. Dłuższe przemówienia wygłosili również p. Max Huber — Prezes Międzynarodowego Komitetu C. K. i p. Norman Davis.

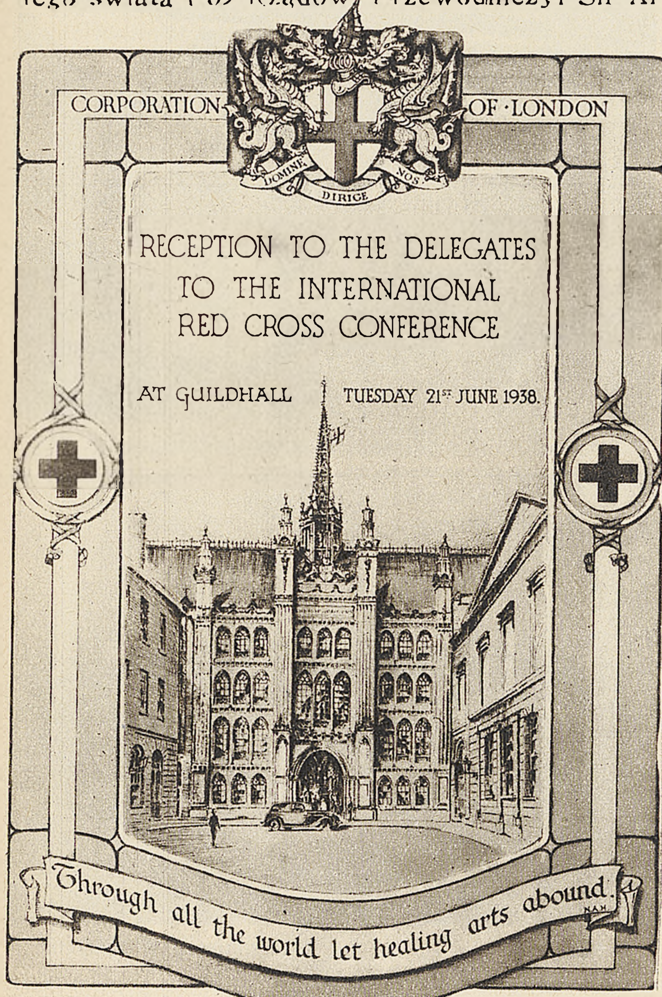
Delegaci pracowali b. intensywnie od 10 — 13 i od 15 — 19, w 4 Komisjach, z których pierwsza—ogólna — miała za zadanie rozpatrzenie sprawozdań, sprawy finansowe i t. p.: druga—prawna—omawiała rewizję Konwencji Genewskiej i Haskiej, utworzenie miast sanitarnych i stref neutralnych, ochronę ludności cywilnej i t. p.; trzecia Komisja zastanawiała się nad współpracą władz i Czerwonego Krzyża, omawiała sprawy sióstr pogotowia sanitarnego, lotnictwa sanitarnego i materiałów sanitarnych, itp.; czwarta — edukacyjna — zajmowała się szczególnie Młodzieżą Czerwonego Krzyża, liczącą przeszło 18 milionów członków. Podkreślała ona wysoce kształcący wpływ Czerwonego Krzyża, polecała wyszukiwanie środków jak największej propagandy Czerw. Krzyża, mówiono o dużym znaczeniu Rozejmu Czerwonego Krzyża i temu podobnych manifestacji.

Polscy delegaci brali b. czynny udział w pracach Konferencji, zabierając często głos w dyskusjach. Wniosek delegacji polskiej o udzielenie nagrody Nobla Czerwonemu Krzyżowi Młodzieży przyjęty został przez aklamację, a propozycja uczczenia przez Narodowe Czerw. Krzyże 75-lecia istnienia Instytucji Czerwonego Krzyża i 20-lecia Ligi C. K. i 20-lecia organizacji Młodzieży Czerw. Krzyża, wyrażający przy tym uznanie dla humanitarnej działalności Międzynarodowego Komitetu C. K. w Genewie, — spotkała się z gorącym podziękowaniem tak p. Maxa Hubera, jak i p. Normana Davisa.

Król, Rząd i Miasto podejmowali gościnnie delegatów, a zakończono konferencję piękną uroczystością w Katedrze św. Pawła, przy udziale sztandaru Czerwonego Krzyża i ogromnej ilości pielęgniarek, którym przewodniczyła siostra Króla. Uczestniczyło też 300 przedstawicieli Młodzieży Czerwonego Krzyża.

Delegacja P. C. K., za pośrednictwem p. Ambasadora hr. Raczyńskiego, wręczyła księciu Gloucester — Prezesowi Rady Głównej Brytyjskiego Czerwonego Krzyża, i Sir Arturowi Stanley'owi — Prezesowi Zarządu C. K., odznaki honorowe Polskiego Czerwonego Krzyża I stopnia.

Następna konferencja Czerwonego Krzyża ma się odbyć w Stockholmie, w r. 1942.



Karta tytułowa programu przyjęcia, jakim podejmował lord-mer Londynu uczestników XVI konferencji Czerwonego Krzyża. Przyjęcie odbyło się w salonach Ratusza londyńskiego.

POD ZNAKIEM CZERWONEGO KRZYŻA NA SZEROKIM ŚWIECIE.

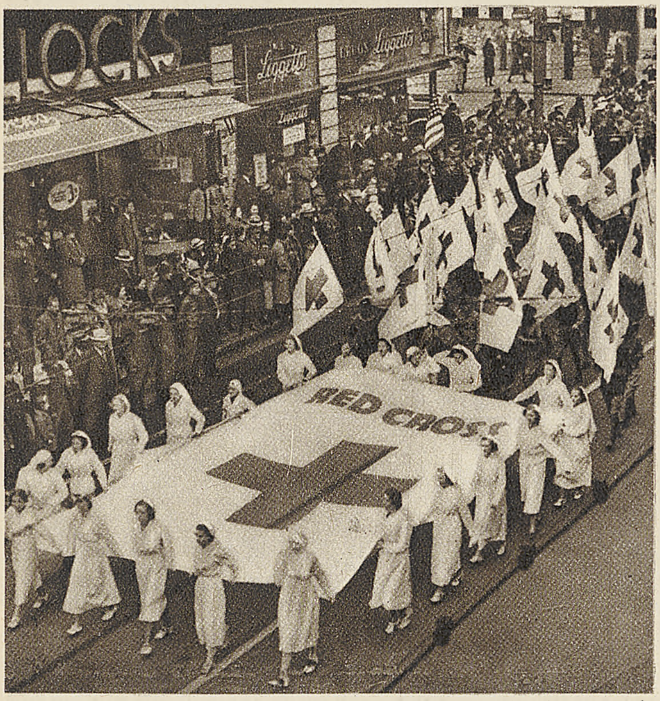
Międzynarodowa Konferencja o bibliotekach szpitalnych. W czerwcu roku bieżącego odbyła się w Bernie Międzynarodowa Konferencja o bibliotekach szpitalnych na którą przybyli liczni przedstawiciele szpitalnictwa z rozmaitych krajów oraz delegat Międzynarodowego Komitetu Czerwonego Krzyża.

Uczestnicy konferencji wygłosili szereg ciekawych referatów, omawiających zagadnienie bibliotek szpitalnych i wpływu książki na psychikę chorego. Wywiązały się na ten temat ciekawe dyskusje. Ogólną uwagę zwróciły referaty angielskie. Należy zaznaczyć, że od szeregu lat Brytyjski Czerwony Krzyż zajmuje się gorliwie na terenie całej Anglii bibliotekami szpitalnymi iześrodkowuje tą pracę w swoim ręku.

Było poruszone zagadnienie jaka literatura nadaje się najbardziej dla szpitali i jaką selekcję należy przeprowadzić wśród książek dostarczanych chorym. Podkreślono rozrywkowe znaczenie książki, odrywającej chorego od smutnej rzeczywistości i przez to samo będącej czynnikiem wysoce pożądanym w szpitalnej egzystencji pacjenta. Lecz nie tylko beletrystyka jest pożądana, nie małe również znaczenie posiada książka nieco poważniejsza, traktująca w formie dostępnej o ciekawych zagadnieniach naukowych, o ostatnich zdobyczach wiedzy, o podróżach i t. d. Oczywiście książka musi być odpowiednio dobrana do psychiki chorego, nie przeciążać jego umysłu, nie wywoływać zbytniego podniecenia, nie rozpalać wyobraźni.

Znany jest przykład młodego chłopca ozdrowieńca u którego stale podnosiła się temperatura, gdy się zaczytywał Maine Reidem i Karolem Mayem i przeżywał dramatyczne przygody białych i czerwonoskórych bohaterów. Wielkie zainteresowanie wzbudził referat Dr Wyrsch'a „Książka dla umysłowo chorych".

Konferencja stwierdziła jednogłośnie doniosłe znaczenie bibliotek szpitalnych i powzięła szereg uchwał o tym żywotnym i aktualnym zagadnieniu.



Amerykański Czerwony Krzyż defiluje ulicami miasta podczas swego „Dnia Propagandy".

WALNE ZGROMADZENIE AMERYKAŃSKIEGO CZERWONEGO KRZYŻA.

W roku bieżącym doroczne Walne Zebranie Amerykańskiego Czerwonego Krzyża odbyło się po raz pierwszy w San - Francisco.

Wspaniała i malownicza stolica Kalifornii zorganizowała znakomicie cały przebieg konferencji. Ogólna liczba delegatów przybyłych ze wszystkich Stanów wynosiła 3.000 osób, w tej liczbie było parę set przedstawicieli Kół Młodzieży. Jeżeli wziąć pod uwagę, że Amerykański Czerwony Krzyż liczy obecnie około 15 milionów członków, można sobie łatwo wyobrazić, jak wielkie znaczenie posiada doroczny zjazd tak poważnej i popularnej instytucji.

Walne Zgromadzenie obradowało w tym roku pod hasłem: „Czerwony Krzyż — to nasz obrońca przeciw cierpieniu".

Z pośród licznych wygłoszonych przemówień wysłuchano ze specjalną uwagą — mowę nowego Prezesa Amerykańskiego Czerwonego Krzyża Normana Davisa, będącego również Prezesem Komitetu Wykonawczego Ligi Czerwonych Krzyży.

Norman Davis nakreślił barwny i wymowny obraz tego wszystkiego, czego dokonał Amerykański Czerwony Krzyż i zaznaczył, że w trudnych i niespokojnych czasach dzisiejszych wszystkie państwa na całej kuli ziemskiej mają jedno wspólne godło — Sztandar Czerwonego Krzyża. Wszystkie narody kochają i szanują Czerwony Krzyż na białym polu, bo Czerwony Krzyż rządzi się tym wielkim prawem — „Czyń innym, jak chcesz, by Tobie czyniono".

— Ratujemy życie ludzkie — mówił Norman Davis, oto nasz główny cel. Pielęgniarka Czerwonego Krzyża zwalcza epidemię, członek drużyn ratowniczych opatruje rany na miejscu wypadku, ratownik czerwonego Krzyża ratuje tonącego, pielęgniarka - wizytatorka przywraca ład, zdrowie i szczęście rodzinie w ogniskach domowych.

Całą tą wiedzę przekazujemy naszym dzieciom za pośrednictwem Czerwonego Krzyża Młodzieży. Chłopcy i dziewczęta wykonują program, który ma wielką przyszłość przed sobą i może zaważyć na historii świata. Gdy młodzież nasza nawiązuje stosunki z młodzieżą innych państw — uczy się, że wszędzie panuje pragnienie wolności i bezpieczeństwa oraz prawo rozwinięcia swych zdolności. Dzieci, uprawiające korespondencję międzyszkolną są prawdziwymi ambasadorami pokoju i życzliwości.

Czerwony Krzyż nigdy nikogo nie uraził, przeciwnie, zawsze pomagał i niósł ulgę w cierpieniu. Potrafił połączyć w celowej pracy dorosłych i młodzież.

Gdy staje w obliczu nędzy i zniszczenia rozpoczyna odrazu pracę konstrukcyjną i odbudowę tego co zostało zniszczone.

Konferencja o utworzeniu „miast sanitarnych"

W związku z uchwałami XVI Międzynarodowej Konferencji Czerw. Krzyża rozpocznie się dnia 22-go października rb. w siedzibie Międzynarodowego Komitetu Czerwonego Krzyża w Genewie konferencja międzynarodowej komisji ekspertów w sprawie utworzenia w czasie wojny MIAST SANITARNYCH.

Miasta te, położone w pewnej odległości od strefy działań wojennych, mają korzystać z przywileju nietykalności przysługującego na zasadzie Konwencji genewskiej rannym i chorym żołnierzom i personelowi sanitarnemu Czerwonego Krzyża.

MMiasta sanitarne stanowiłyby bezpieczne schronienie dla rannych i częściowo dla kobiet, dzieci i starców.

„NAŁĘCZ"

WARSZAWSKA FABRYKA MAKARONÓW

poleca makaron w różnych gatunkach, najlepszej jakości, najtaniej w paczkach: ½ i ¼ kg i skrzynkach 5, 10, 15 kg itd.

gatunki: rurki nr 1, 2, 3, wermiszel nr 1, 2, 3, 4, kluski, fajki, kółeczka, kolanka, spaghetti, łazanki, gwiazdki, ślimaczki.

MAKARONY „NAŁĘCZ" TO POLSKI SUROWIEC, ROBOTNIK, KAPITAŁ.

WOLSKA 54, TEL. 530-45

CZĘSTOCHOWSKIE ZAKŁADY WYROBÓW WŁÓKIENNYCH

STRADOM S. A.

WARSZAWA, pl. Napoleona 9

TELEFONY: 584-06, 619-35, 204-91

Adres telegraficzny: „STRADOM"

ROK ZAŁOŻENIA 1882

Zakłady wyrabiają: wyroby lniane, konopne i jutowe

TOWARZYSTWO „ELEKTRYCZNOŚĆ"

SP. AKC. W WARSZAWIE

ul. Czackiego 6, tel. 217-82 i 634-94

wytwarza w swoich Zakładach ELEKTROCHEMICZNYCH W ZĄBKOWICACH

Chlorek bielący, chlor ciekły, sodę żrącą, korbid, wodę utlenioną skoncentrowaną do celów technicznych i medycznych, nadboran sodu (perborat), węgle do baterii i suchego elementu i szczotki do maszyn elektrycznych.

Ten znak

ZAPEWNIA WYSOKĄ JAKOŚĆ

- ODBIORNIKÓW
- LAMP RADIOWYCH
- ŻARÓWEK
- INSTALACYJ DŹWIĘK.

POLSKIE ZAKŁADY

PHILIPS S.A.

Warszawa · Karolkowa 32/44

TYLKO Z TYM ZNAKIEM JEST PRAWDZIWA OD BLISKO 150 LAT ZNANA PORCELANA

ZNAK FABRYCZNY

ĆMIELÓW

Fabryka Wyrobów Metalowych
Wacław Czajkowski i S-ka

Sp. z. o. o.

WARSZAWA

Młynarska 33 tel. 2-78-95 i 2-82-96

Masowe artykuły sztancowane, tłoczone i ciągn. Metalowe opakow. do art. kosmet., farmaceut., papierniczych itp. Tuby cyn., ołow.-cyn., ołów. Galanteria reklamowa, preszpanowe wyroby tłoczone i wszelkiego rodzaju masowe wyroby wg. rysunków lub wzorów.

Zakłady Przemysłu Lnianego

KROSNO

SP. AKC.

Zakłady Przemysłowe w Krośnie (Małopolska), tel. 86. Zarząd w Warszawie ul. Chmielna 29, telefon 301-99 i 301-95. Adres telegraficzny „Krosnolen",

Produkują: przędzę lnianą i pakulaną, tkaniny lniane surowe, bielone, farbowane i impregnowane

---



GENERALNA REPREZENTACJA NA POLSKĘ I w. m. GDAŃSK

DOM HANDLOWY

TEODOR SAKOWSKI

WARSZAWA

Al. Szucha 4 tel. 93-777

NAJLEPSZE TAK DŁUGO OCZEKIWANE

wyroby

INSTYTUTU KOSMETYCZNO-LEKARSKIEGO

„IZIS"

Warszawa, Senatorska Nr 37

JUŻ SĄ W SPRZEDAŻY

Prosimy żądać pudrów, kremów, pomadek do ust, róży, ołówków i tuszy nie zmywających się wodą — we wszystkich większych DROGERIACH i SKŁADACH APTECZNYCH

HURTOWNIA SKÓR

oraz przedmiotów dla użytku szpitalnictwa

Roman Seweryn Ropelewski

Dostawy do wojska, instyt. państwowych i samorządowych

WARSZAWA

ul. WIDOK nr 16. Telefon 626-28

KOCE - SAMODZIAŁY

„LESZCZKÓW"

WARSZAWA

Al. Jeroz. 20, Krakow.-Przedm. 13, Wierzbowa 2

STUDIO MODY

Warszawa ul. Królewska 2

Telefon 227-22.

ZARZĄD

TADEUSZ HERSE

Modele sukien płaszczy i kapeluszy

Każdy Polak powinien używać wyłącznie polskich piór wiecznych



„SMOK" i „ŻAK"

IGNACY WIEŃSZCZAK

ŻĄDAJCIE WE WSZYSTKICH SKLEPACH Z MATERIAŁAMI PIŚMIENNYMI W CAŁEJ POLSCE

Wytwórnia w Warszawie, N. Świat 39. Tel. 6-40-63

DZIAŁ ADRESOWY

BUDOWLANE I TECHNICZNE BIURA

ZAKŁADY NAUKOWE

LICEUM I PRYWATNE GIMNAZJUM ŻEŃSKIE
EUGENII CZYŻEWICZOWEJ
zał. p. K. KOCHANOWSKĄ
Warszawa, Złota 38.

GIMNAZJUM KUPIECKIE
I SZKOŁA HANDLOWA ŻEŃSKA
im. MARII DANIELSKIEJ
Warszawa, Kilińskiego 3, tel. 11-96-68.

PRYWATNE LICEUM,
GIMNAZJUM I SZKOŁA POWSZ. ŻEŃ.
J. GAGATNICKIEJ
Warszawa, ul. Senatorska 30, tel. 2-15-29.

PRYWATNE GIMNAZJUM I LICEUM ŻEŃSKIE
HALINY GEPNERÓWNY
Warszawa, Moniuszki 8, tel. 6-66-52.

PRYWATNE GIMNAZJUM ŻEŃSKIE
ANNY JAKUBOWSKIEJ
Warszawa, plac 3-ch Krzyży 18, tel. 9-64-74.

GIMNAZJUM KUPIECKIE
I LICEUM HANDLOWE ŻEŃSKIE
Julii Jankowskiej Statkowskiej
Warszawa, ul. Nowogrodzka 58, tel. 9-90-80.

GIMNAZJUM KUPIECKIE
I LICEUM HANDLOWE ŻEŃSKIE
im. KANIOWCZYKÓW
I ŻELIGOWCZYKÓW
Warszawa, Złota 14, tel. 2-96-61.

PRYW. ŻEŃSKIE LICEUM (TYP HUM. I MATEM.-FIZYCZNY) GIMNAZJUM I SZKOŁA POWSZ.
ZOFII KURMANOWEJ
Warszawa, Bracka 9, tel. 9-30-05.

GIMNAZJUM ŻEŃSKIE
WŁADYSŁAWY LANGE
Warszawa, ul. Senatorska 6.

PRYWATNE GIMNAZJUM ŻEŃSKIE
K. MALCZEWSKIEJ
Warszawa, Wspólna 41, tel. 9-40-04

PRYW. GIMN. MĘSKIE I LICEUM HUMAN.
I MATEMATYCZNO-FIZYCZNE
Zrzeszenia Nauczycieli
„OŚWIATA"
Warszawa, Świętokrzyska 27, tel. 2-80-41.

GIMNAZJUM ŻEŃSKIE
im. C. PLATER-ZYBERKÓWNY
Warszawa, Piusa XI Nr. 24, tel. 8-83-03.

SZKOŁA POWSZECHNA, GIMNAZJUM I LICEUM
J. POPIELEWSKIEJ
I J. ROSZKOWSKIEJ
Warszawa, Bagatela 15, tel. 8-07-87.

GIMN. I LICEUM HUMANISTYCZNE ŻEŃSKIE
im. LEONII RUDZKIEJ
utrzymywane przez A. PRZYREMBLOWĄ
Warszawa, ul. Zielna 13, tel. 2-39-00
Przy gimnazjum szkoła powszechna III stopnia

GIMN. I LICEUM HUMANISTYCZNE ŻEŃSKIE
HELENY RZESZOTARSKIEJ
Warszawa, Konopacka 4, tel. 10-66-61
PRZY GIMNAZJUM SZKOŁA POWSZECHNA III stopnia

PRYWATNE GIMNAZJUM KOEDUKACYJNE
WIECZOROWE DLA DOROSŁYCH
ZYGMUNTA SALINGERA
Warszawa, Wilcza 41.

LICEUM PRZYRODNICZE I GIMN. MĘSKIE
Stow. Dyrektorów Polskich
Szkół Średnich Państwowych
Warszawa, Krak.-Przedmieście 79, tel. 5-30-27.

PRYWATNE GIMNAZJUM ŻEŃSKIE
Stowarzyszenia Szkolnego
pod wezw. ŚW. ZOFII
Warszawa, Marszałkowska 63, tel. 8-13-30

PRYW. ŻEŃSKIE GIMNAZJUM KUPIECKIE
Stowarzyszenia
Szkół Handlowych
Warszawa - Praga, Szeroka 38, tel. 10-02-11.

PRYWATNE GIMNAZJA KUPIECKIE
ŻEŃSKIE I MĘSKIE
Towarzystwa „Koło Prażan"
Warszawa, Brzeska 9, tel. 10-09-86.

KOEDUKACYJNE GIMNAZJUM KUPIECKIE
I KOEDUKACYJNE LICEUM HANDLOWE
TOWARZYSTWA OŚWIATY
ZAWODOWEJ
Warszawa, Królewska 23, tel. 2-35-10.

PRYWATNE ŻEŃSKIE
LICEUM HUMAN.-PRZYRODN. I GIMN.
Towarzystwa „WSPÓŁPRACA"
Warszawa, Miodowa 14, tel. 2-56-15.

TREŚĆ NUMERU:

Część zdjęć, zamieszczonych w nin. numerze, wykonał Zakład Fotograficzny J. Malarskiego.

JESTEM! W CZASIE POKOJU I WOJNY NA STANOWISKU
Organ Centralny Polskiego Czerwonego Krzyża

KOMITET REDAKCYJNY: Dr. Babecki Jerzy, Dr. Dzierzkowski Tadeusz, Dyrektor P. C. K. Dr Gorezycki Władysław, Dr. Kacprzak Marcin, Karbowski Jerzy, Dr. Krzewiński Ludwik, Dr. Świętochowski Ignacy, Ulrichsowa Maria.

Redakcja i Administracja: Warszawa, Kredytowa 9, tel. 235-29, czynna codziennie od godz. 10—2 pp. Konto w P. K. O. Nr. 10.540.
Roczna prenumerata Zł 3.—, dla Kół i Instytucyj P. C. K. Zł 2.50 — zagranicą 1 dol. am. Numer pojedyńczy 40 groszy

Redaktor Naczelny: Dr. IGNACY ŚWIĘTOCHOWSKI
Redaktor Odpowiedzialny: ZOFIA WOŁŁOWICZOWA — Redaktor Techniczny JERZY KARBOWSKI — Wydawca: ZARZĄD GŁÓWNY P.C.K.
Druk. rotogr. DOM PRASY, S. A., Warszawa, Marszałkowska 3/5/7 — Centrala tel. 802-40.



POD OLSZYNKĄ GROCHOWSKĄ
opatrunek na polu bitwy